

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE



▶ Enfermedad coronaria

Abril 2021

ENFERMEDAD CORONARIA – CUANDO SE ESTRECHAN LAS ARTERIAS DEL CORAZÓN

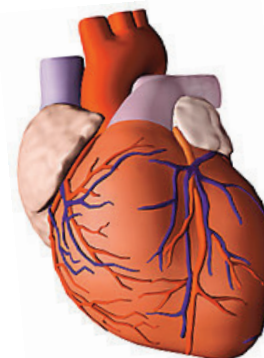


Gráfico: www.internisten-im-netz.de

ESTIMADA PACIENTE, ESTIMADO PACIENTE: ▶ MOLESTIAS

Su médico le ha diagnosticado una *enfermedad arterial coronaria (EAC) crónica*. Se trata de una enfermedad que debe tomarse en serio y que le acompañará toda la vida. Si bien, con el tratamiento adecuado se puede sobrellevar bastante bien.

▶ ¿CÓMO SE DESARROLLA UNA EAC?

La EAC se desarrolla cuando las arterias coronarias se estrechan. Las arterias reciben este nombre porque forman una especie de corona alrededor del corazón. Suministran la sangre al corazón que transporta el oxígeno vital.

Los estrechamientos se generan por unos depósitos de grasa y calcio que se acumulan en las paredes internas de las arterias coronarias. Los expertos los denominan *placas*.

A consecuencia de ello, el corazón no recibe suficiente oxígeno y, especialmente cuando se realiza esfuerzo físico, ya no puede transportar suficiente sangre a través del cuerpo y aparecen molestias.

Cuando se padece una EAC, no se tienen molestias constantemente, si no que a lo largo del tiempo pueden aparecer síntomas de diferente intensidad. Se pueden presentar:

- dolores del esternón que frecuentemente irradian al cuello, la mandíbula, los brazos o la mitad superior del abdomen.
- dificultad para respirar, falta de aire, “quedarse sin aliento rápidamente”
- sudoración o náuseas
- sensación de muerte inminente

Se denomina *angina de pecho* a la sensación de opresión o dolor de pecho repentino que, en general, suele producirse con el esfuerzo físico o el estrés.

La EAC puede tener consecuencias graves en algunas personas, como un infarto de miocardio, arritmias cardíacas o insuficiencia cardíaca y, por lo tanto, puede suponer un riesgo vital. Por tanto, debe hablar con su médico sobre lo que debe hacer en caso de urgencia.

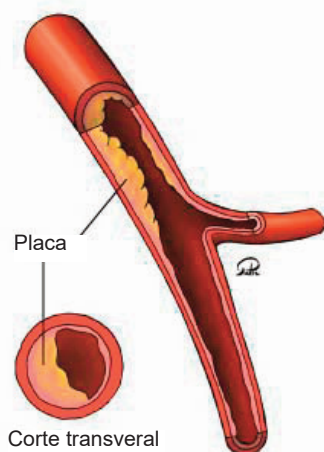
▶ ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA UNA EAC?

Su médico le examinará cuidadosamente. Además, se le preguntará detalladamente sobre sus síntomas, hábitos de vida, estrés emocional, medicación y otras enfermedades.

Las pruebas principales que se realizan ante síntomas típicos e indicios claros de una EAC son:

- un *electrocardiograma (ECG)*
- un estudio de ultrasonido del corazón (*ecocardiografía*)

El ECG proporciona más datos de la EAC y ayuda a distinguirla de otras enfermedades del corazón. Por su parte, con una ecografía, el corazón se puede examinar con precisión, por ejemplo, se puede detectar una insuficiencia cardíaca añadida. Además se pueden realizar otras pruebas para poder planificar bien el tratamiento a seguir.



Las placas depositadas reducen el flujo sanguíneo.

► EL TRATAMIENTO

La EAC no se puede curar, pero con un tratamiento adecuado se puede sobrellevar bastante bien. El tratamiento persigue dos objetivos: aliviar las molestias y prevenir riesgos graves como un infarto.

Lo más importante de cualquier tratamiento es seguir un estilo de vida saludable, es decir, ser físicamente activo, mantener una dieta equilibrada y, dado el caso, dejar de fumar.

Además, la EAC se puede tratar con medicamentos solamente, con *stents* o mediante una operación. Si se presentan síntomas repentinos en forma de ataque, la *nitroglicerina en aerosol o cápsulas* son útiles temporalmente. Independientemente de si tiene síntomas o no, deberá tomar algunos medicamentos. Varios estudios significativos han demostrado que los siguientes medicamentos pueden prolongar la vida de algunas personas:

- Los **anticoagulantes** evitan que las plaquetas de la sangre se acumulen en las paredes de las arterias coronarias. Las personas con EAC suelen recibir ácido acetilsalicílico, también conocido como AAS.
- Las **estatinas** aseguran unos valores adecuados de grasa en la sangre. De esta forma se acumulan menos placas en las paredes de las arterias.

Los betabloqueantes, los inhibidores de la ECA y otros medicamentos también se pueden utilizar de forma continua en determinados pacientes. Si los síntomas no se pueden controlar suficientemente con medicamentos, su médico puede colocarle un *stent*. Los *stents* son unos finos tubos de malla metálica que mantienen abiertos los vasos sanguíneos obstruidos. A menudo brindan un alivio rápido, pero no prolongan la vida de la persona y los medicamentos se deben seguir tomando.

► MÁS INFORMACIÓN

La presente información para el paciente se basa en la **Guía para el paciente “EAC crónica”**:

www.patienten-information.de/patientenleitlinien/khk

Esta guía para el paciente se ha elaborado en el marco del programa nacional de guías de práctica clínica. Cuenta con el apoyo de la Colegio Federal de Médicos, la Asociación de Médicos de los Seguros de Salud y la Agrupación de las Sociedades Médicas Científicas.

Más información resumida en “Enfermedad coronaria – en caso de urgencia”: www.patienten-information.de

Metódica y fuentes: www.patienten-information.de/kurzinformationen/koronare-herzkrankheit#methodik

Organizaciones de autoayuda

Consulte en NAKOS (Oficina de Información Nacional para el Apoyo e Iniciativa de los Grupos de Autoayuda) dónde se encuentra la organización de autoayuda más cercana: www.nakos.de, Tel.: 030 3101 8960

Responsable del contenido:
Agencia Médica de Calidad en la Medicina (ÄZQ)
Instituto conjunto de la BÄK y la KBV
Telefax: 030 4005-2555
E-Mail: patienteninformation@azq.de
www.patienten-information.de
www.azq.de



Mediante una operación en el corazón, los profesionales médicos pueden crear una derivación o *by-pass* de los vasos sanguíneos obstruidos. Para ello se pueden utilizar arterias del propio paciente o tejido artificial. En algunos casos, los infartos de miocardio pueden prevenirse de esta forma y las personas viven más años. Así lo demuestran numerosos estudios significativos. Por otro lado, la operación se asocia con reacciones adversas de importancia y pueden producirse ictus con una frecuencia ligeramente mayor. Otras veces la cirugía no representa ninguna ventaja, por ejemplo, cuando solo hay una arteria obstruida. El paciente seguirá necesitando medicación.

► LO QUE PUEDE HACER USTED MISMO

- Intente dejar de fumar.
- El ejercicio físico y el deporte son positivos.
- Es importante seguir una dieta sana.
- Los medicamentos solo pueden actuar correctamente si los toma como le han sido recetados.
- Acuda a controles regulares de tensión arterial, azúcar en sangre y, si es necesario, de lípidos en sangre.
- Los expertos aconsejan que participe cada año en la campaña de vacunación antigripal. Pregúntele a su médico sobre las ventajas y desventajas que conlleva.
- Puede comentar con otros su enfermedad e informar de ella a las personas con las que comparte tiempo a diario.

En los seminarios para pacientes puede aprender a poner en práctica estos consejos. También puede participar en un programa especial de manejo de la enfermedad arterial coronaria (PME EAC). El objetivo de este programa es asegurar que su atención sanitaria esté coordinada entre los diferentes especialistas que le tratan. Comente con su médico esta posibilidad.

Por recomendación

EAC – LO QUE USTED O SUS ALLEGADOS PUEDEN HACER EN CASO DE URGENCIA



Foto: © Bobo / Fotolia

ESTIMADA PACIENTE, ESTIMADO PACIENTE: ▶ SIGNOS DE URGENCIA MÉDICA

Usted padece una *enfermedad arterial coronaria crónica*, también conocida como EAC crónica. La EAC puede acarrear consecuencias graves, como un ataque al corazón.

No siempre es fácil distinguir entre un breve deterioro transitorio de la enfermedad y una situación de emergencia grave. A menudo los límites no están claros. La presente información le proporciona información para saber reconocer una urgencia y reaccionar mejor. También contiene algunos consejos para sus allegados.

Lo que debe hacer en caso de urgencia

¡En caso de urgencia, pida ayuda inmediatamente!
Llame al **112**.

Indique:

- Quién llama
 - Qué ha ocurrido, por ejemplo, si sospecha que tiene un infarto de corazón
 - Lugar donde se encuentra
 - Medidas tomadas hasta ahora frente a los síntomas, por ejemplo, si ha tomado nitroglicerina en aerosol
- Hasta que llegue la ayuda:
- Intente mantener la calma.
 - Tome su medicamento de urgencia.
 - Desabróchese o quítese la ropa apretada.
 - Si está solo o sola en casa, abra la puerta de su casa o piso.

Puede encontrar información básica sobre la enfermedad en la hoja informativa “Enfermedad coronaria - cuando se estrechan las arterias del corazón” y en guía para el paciente “EAC crónica”: véase el recuadro del reverso.

Los signos indicativos de una urgencia médica son:

- dolor intenso debajo del esternón, que se puede irradiar al cuello, la mandíbula, los omóplatos, los brazos o la mitad superior del abdomen
- fuerte sensación de opresión o tirantez en el pecho
- sensación de ahogo, falta de aire
- sudoración con sudor frío
- náuseas, vómitos
- sensación de muerte inminente
- tez de color pálido-grisáceo
- síntomas que duran más de unos pocos minutos
- síntomas que aparecen en reposo
- molestias persistentes aunque se haya concluido el esfuerzo físico, como subir escaleras
- molestias persistentes aunque haya tomado su medicación de urgencia, como nitroglicerina en aerosol

Las urgencias cardíacas también pueden presentarse con unos signos menos típicos. Algunas personas sienten molestias más bien en el estómago, con náuseas o vómitos. Esto es más común, sobre todo, en las mujeres. Sin embargo, casi todas las personas afirman haberse sentido “muy mal de repente”.

No siempre es fácil distinguir entre un deterioro breve y transitorio de la EAC y una situación de emergencia grave. A menudo, los límites son difíciles de distinguir.

Si no está seguro de que se trate realmente de una urgencia, consiga lo antes posible el asesoramiento de un experto, por ejemplo, de su médico de cabecera o los servicios médicos de guardia. El número de teléfono para Alemania es el **116 117**. Si tiene la impresión de que se trata de una urgencia, llame rápidamente a los servicios de emergencia (médico de urgencia).

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

▶ Enfermedad coronaria – en caso de urgencia

▶ LO QUE PUEDE HACER ANTES

Este tipo de urgencias suelen presentarse de forma inesperada y repentina. Por ello, es importante estar preparado.

- Los expertos recomiendan que siempre lleve consigo su medicación de urgencia, como nitroglicerina en forma de aerosol, gotas o cápsulas.
- Puede pedirle a su médico que le muestre exactamente cómo usar su medicación de urgencia.
- Es importante asegurarse siempre de reponer puntualmente sus medicamentos.
- Es conveniente hacer saber a sus allegados y colegas que puede presentarse una situación de urgencia a causa de su enfermedad e informarles sobre lo que se debe hacer en ese caso. Recomiende a su pareja que realice un curso de primeros auxilios.
- También es útil llevar una nota en la cartera con la lista de todos sus medicamentos e indicando que usted padece una EAC. Anote también en esa nota el teléfono de sus allegados y de su médico de cabecera.

▶ CÓMO PUEDEN AYUDAR LOS FAMILIARES

Cuando una persona en parada cardíaca pierde la consciencia, cada minuto es vital. Usted puede ayudar mucho hasta que llegue la asistencia sanitaria:

- Llame al **112** u ocúpese de que otra persona lo haga.

▶ MÁS INFORMACIÓN

La presente información para el paciente se basa en la **Guía para el paciente “EAC crónica”**:

www.patienten-information.de/patientenleitlinien/khk

Esta guía para el paciente se ha elaborado en el marco del programa nacional de guías de práctica clínica. Cuenta con el apoyo de la Colegio Federal de Médicos, la Asociación de Médicos de los Seguros de Salud y la Agrupación de las Sociedades Médicas Científicas.

Más información resumida en “Enfermedad coronaria – cuando se estrechan las arterias del corazón”:

www.patienten-information.de

Metódica y fuentes: www.patienten-information.de/kurzinformationen/koronare-herzkrankheit-notfall#methodik

Organizaciones de autoayuda

Consulte en NAKOS (Oficina de Información Nacional para el Apoyo e Iniciativa de los Grupos de Autoayuda) dónde se encuentra la organización de autoayuda más cercana: www.nakos.de, Tel.: 030 3101 8960

Responsable del contenido:
Agencia Médica de Calidad en la Medicina (ÄZQ)
Instituto conjunto de BAK y KBV
Telefax: 030 4005-2555
E-Mail: patienteninformation@azq.de
www.patienten-information.de
www.azq.de



- Comience inmediatamente con el masaje cardíaco:

- Tumbé al enfermo de espaldas.

- Arrodílese a su lado a la altura del pecho.

- Coloque el puño de una mano en el centro del pecho.

- Ponga la otra mano sobre ella.

- Manteniendo los brazos estirados, comprima el pecho hacia abajo unos 5 a 6 centímetros.

- Es necesario mantener un ritmo rápido, de unas 2 veces por segundo.

- El masaje cardíaco resulta muy agotador. Si es posible, debe turnarse con otra persona cada pocos minutos.

- Siga realizando el masaje hasta que llegue la ayuda profesional o la persona afectada recobre la consciencia.

- Esta forma de conducirse es la correcta. No debe dudar por miedo a hacer algo mal. Las personas no capacitadas no tienen que realizar la respiración boca a boca a una persona inconsciente. Proporcionar, incluso sin ello, una valiosa ayuda.

- En los lugares públicos suele haber desfibriladores, por ejemplo en las estaciones de ferrocarril grandes o en los vestíbulos. El dispositivo se reconoce por este símbolo. Si es posible, debe usarlo. El dispositivo habla y le dice paso a paso lo que debe hacer. No utilizarlo sería un error.



Grafik: Patrick Rebacz / www.visionom.de



© fotohansel / Fotolia

Por recomendación

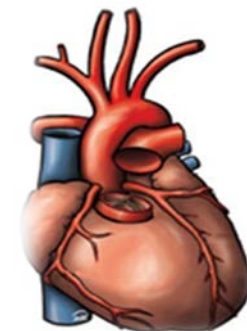
Resumen: posibilidades de tratamiento de una EAC estable

	Solamente con medicamentos	Medicamentos + stents	Medicamentos + baipás
¿Alivio de las molestias?	Sí	Sí	Sí
¿El tratamiento puede prolongar la vida?	Sí, en comparación con un tratamiento sin medicamentos	No, en comparación con el tratamiento solamente con medicamentos	A veces, en comparación con stents o sólo con medicamentos 3 de 100 personas operadas viven más tiempo gracias a la operación.
Efectos colaterales/ complicaciones	Efectos colaterales de los medicamentos	Efectos colaterales de los medicamentos, hemorragias leves : en aproximadamente 5 de 100 pacientes, complicaciones graves : menos de 1 de 100 pacientes	Efectos colaterales de los medicamentos, ataques cerebrovasculares : aproximadamente 1 de 100 personas operadas sufren por la operación un ataque cerebrovascular; infecciones , hemorragias , complicaciones de cicatrización , riesgos de la anestesia .
¿Es necesaria una (nueva) intervención?	Para aproximadamente 30 de 100 pacientes (stents o baipás)	Para aproximadamente 20 de 100 pacientes después de 4 años (stents o baipás)	Para aproximadamente 6 de 100 personas operadas después de 4 años (stents o baipás)
¿Es necesario un cateterismo cardíaco?	No	Sí	Sí

Pie de página: Redacción y mantenimiento: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin, nvl@azq.de. Asesoramiento profesional: Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, Prof. Dr. med. Volkmar Falk, Prof. Dr. med. Sigmund Silber. Fuentes y metódica: www.khk.versorgungsleitlinien.de

Sospecha de una enfermedad arterial coronaria: ¿Necesito un cateterismo cardíaco?

Su médica/o sospecha que usted tiene una „enfermedad arterial coronaria estable“ o ya la ha constatado. En determinados casos es importante un cateterismo cardíaco para planificar el tratamiento a seguir. Pero no siempre es necesario. Antes de tomar una decisión, es mejor saber cuáles son las posibilidades más importantes de tratamiento, para poder prever si el cateterismo cardíaco será de utilidad en su situación.



¿Qué es una enfermedad arterial coronaria?

La enfermedad arterial coronaria (EAC) se produce mediante una obstrucción de las arterias coronarias. Estos vasos se llaman así porque están dispuestos en forma de corona alrededor del corazón. Estas arterias abastecen al corazón con sangre que transporta el oxígeno. La obstrucción se produce porque en las paredes interiores de las arterias coronarias se depositan calcio y grasas. A consecuencia de esto el corazón ya no recibe suficiente oxígeno. La EAC es una enfermedad que debe ser tomada en serio y puede perjudicar enormemente la vida cotidiana conduciendo a un infarto del miocardio o debilidad del corazón que están relacionadas con una alta mortalidad.



¿Qué molestias ocasiona una EAC?

Una enfermedad cardíaca coronaria crónica no produce molestias de forma permanente. Pero un esfuerzo puede provocar dolores detrás del esternón que, frecuentemente, irradian a la nuca, el cuello, la mandíbula, los brazos o la región del epigastrio. Esto se denomina angina pectoris estable (angina de pecho). Estos dolores pueden ser de diferente intensidad y pueden estar relacionados también con sudoración, falta de aire o náuseas. Si las molestias también se presentan en fases de reposo, se habla de angina pectoris inestable. Entonces es necesario intervenir rápidamente.

Esta hoja de información tiene validez solamente para la EAC estable.

¿Cómo se trata una EAC?

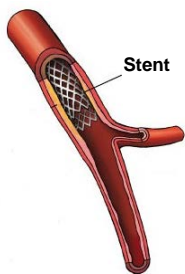
La EAC no se puede curar. Pero con un tratamiento adecuado usted podrá tener una calidad de vida semejante a la de las personas sanas. El tratamiento tiene dos objetivos: aliviar las molestias y evitar las consecuencias peligrosas como infarto del miocardio. Lo más importante es un estilo de vida sano, esto significa mucho movimiento, una alimentación balanceada y, de ser posible, dejar de fumar. Además, una EAC se puede tratar con medicamentos solamente o, adicionalmente, con los denominados stents o una operación de baipás. Aunque le coloquen stents o le realicen una operación usted deberá tomar también medicamentos regularmente.

Tratamiento exclusivamente con medicamentos

Para el tratamiento de una EAC se combinan varias sustancias activas: los denominados inhibidores plaquetarios, estatinas y, dado el caso, bloqueadores beta. A veces, se agregan otras sustancias activas, por ejemplo, inhibidores de la ECA o sartanes. Algunos estudios confiables han demostrado que estos medicamentos reducen la mortalidad y el riesgo de un infarto del miocardio o un ataque cerebrovascular. Lo importante es que usted tome regularmente los medicamentos. Hay medicamentos que alivian las molestias inmediatamente. Aproximadamente un tercio de los pacientes sigue teniendo molestias y entonces se deciden por una operación o la colocación de stents. Para poder decidir entre estas dos posibilidades se recomienda realizar un cateterismo cardíaco.

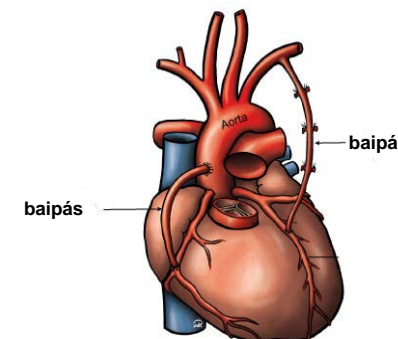
Stents

Los stents son tubos delgados que mantienen abiertas las partes contraídas en el vaso sanguíneo mejorando así la circulación de la sangre. Por la ingle o el brazo se introduce una sonda delgada (catéter) a través de los vasos sanguíneos hasta la parte contraída. En la punta se encuentran un balón y el stent. Se dilata la parte contraída y se coloca el stent. En casos de urgencia, como por ejemplo un infarto del miocardio, los stents son el tratamiento de elección. Si las molestias de una **EAC estable** no se pueden controlar solamente con medicamentos, los stents pueden dar alivio. Estudios significativos han demostrado que en esa situación no se reduce el riesgo de un infarto del miocardio ni se aumenta la expectativa de vida en comparación con el tratamiento con medicamentos solamente.



Operación de baipás

Durante la operación se desvían los vasos sanguíneos contraídos. „Baipás“ viene del inglés y significa desviación. Para el baipás se pueden utilizar venas o arterias del propio cuerpo. Algunos estudios significativos han comparado la operación de baipás con la colocación de stents y han demostrado que la operación puede aliviar las molestias de forma más duradera que los stents, es decir que después de una operación, muy raramente es necesaria una nueva intervención.



Una evaluación general de todos los estudios ha demostrado que la operación también puede mejorar la expectativa de vida: 4 años después de la intervención habían muerto 7 de 100 pacientes operados a comparación con 10 pacientes a los cuales les habían colocado stents. Esto significa que aproximadamente 3 de 100 viven más tiempo gracias a la operación. Pero una operación está relacionada con mayores riesgos. Durante los 4 años posteriores a la intervención se presentan con más frecuencia ataques cerebrovasculares en aproximadamente 3 de 100 personas operadas a comparación con aproximadamente 2 de 100 pacientes con stents. Esto significa que 1 de 100 padeció a través de la operación un ataque cerebrovascular. Se necesita más tiempo para recuperarse de la intervención. En algunos casos la operación de baipás no fue ventajosa: por ejemplo, si solamente estaba obstruido un vaso sanguíneo.

¿Cuándo necesito un cateterismo cardíaco?

El/la médica/o podrá verificar mediante un cateterismo cardíaco si una operación de baipás será beneficiosa y cómo podría realizarse.

El cateterismo **no es necesario** si:

- la operación no es posible a causa de su estado físico;
- si usted decide tratar primeramente las molestias solamente con medicamentos.

Cateterismo cardíaco en el caso de enfermedad arterial coronaria: ¿Colocar stents o primero esperar?

Usted ha planificado un cateterismo cardíaco. Le introducirán en el corazón una sonda delgada a través del brazo o la ingle. De esta forma, los/las médicas/os podrán verificar si se presentan estrechamientos vasculares serios. Éstos se pueden tratar con una operación de baipás. Puede ocurrir que una operación no le produzca ningún beneficio para los estrechamientos descubiertos. Entonces al realizar el cateterismo se pueden colocar los denominados stents que mantienen dilatados los vasos sanguíneos contraídos. Estos stents no pueden evitar un infarto del miocardio o la muerte cardíaca, pero pueden aliviar las molestias. Frecuentemente, también se pueden tratar esas molestias satisfactoriamente con medicamentos. Además, en ambos casos usted deberá tomar medicamentos que pueden evitar, en parte, la muerte cardíaca y el infarto del miocardio*. De gran ayuda es también mantener un estilo de vida sano. Utilice esta tarjeta antes del cateterismo planificado para decidir junto con su médica/o para decidir si se colocarán stents o si, primeramente, se le tratará con medicamentos exclusivamente. Algunos estudios significativos han comparado ambas posibilidades:

	Medicamentos	Medicamentos y stents
¿Cómo transcurre el tratamiento?	Después del cateterismo usted deberá tomar regularmente varios medicamentos. Durante el primer tiempo el/la médica/o controlará que el tratamiento sea efectivo y lo ajustará, de ser necesario.	Durante el cateterismo el vaso sanguíneo contraído será dilatado mediante un balón y se introducirá un pequeño tubo de malla metálica (stent). Después de la colocación de stents usted tomará medicamentos de forma permanente.
¿Qué complicaciones pueden ocurrir?	Los medicamentos y el cateterismo cardíaco pueden provocar efectos colaterales/complicaciones.	Los medicamentos y el cateterismo cardíaco pueden provocar efectos colaterales/complicaciones. En general, los stents colocados no ocasionan complicaciones adicionales.
¿Cuáles son las probabilidades de que se alivien las molestias?	En aproximadamente 70 de 100 pacientes los medicamentos alivian las molestias de forma permanente. Aproximadamente 30 de 100 se deciden por una nueva intervención (stent u operación de baipás) porque no se han reducido las molestias.	En aproximadamente 80 de 100 pacientes stents y medicamentos alivian las molestias de forma permanente. En aproximadamente 20 de 100 será necesaria una nueva intervención (stent u operación de baipás), porque los stents se han obstruido o han aparecido nuevos estrechamientos.
¿Reduce el tratamiento el riesgo de un infarto del miocardio?*	La frecuencia de un infarto del miocardio es igual en ambos tratamientos.	
¿El tratamiento puede prolongar la vida?*	La expectativa de vida es igual para ambos tratamientos.	
¿El tratamiento limita mi vida diaria?	Para que el tratamiento sea óptimo usted deberá tomar regularmente sus medicamentos y realizar controles médicos.	

* **La toma regular de los medicamentos recetados puede evitar en algunos casos un infarto del miocardio y la muerte cardíaca:** Estudios significativos han demostrado que aproximadamente 3 de 100 personas han podido evitar un infarto del miocardio o la muerte cardíaca dentro de los primeros 5 años tomando estatinas. Aproximadamente 4 de 100 pacientes han podido evitarlo después de 2 años al ser tratados con inhibidores plaquetarios (por ejemplo AAS). Los beneficios son mayores para los/las pacientes con un gran riesgo de sufrir secuelas patológicas. Lo importante es que usted tome regularmente los medicamentos y tal como se lo ha recetado el/la médica/o.

Vasos coronarios contraídos: ¿stent o baipás?

Varios de sus vasos coronarios y/o la arteria coronaria izquierda están contraídos y usted ha decidido someterse a una intervención. Utilice esta tarjeta para decidir junto con su médica/o si los vasos sanguíneos se mantendrán abiertos con la ayuda de stents o si „se desviarán“ quirúrgicamente (baipás). Estudios significativos han comparado ambos procedimientos:

	Colocación de stents	Operación de baipás
¿Cómo transcurre la intervención?	Le introducirán en el corazón una sonda delgada (catéter) a través de la muñeca o la ingle. El vaso sanguíneo contraído será dilatado mediante un balón y se introducirá un pequeño tubo de malla metálica, el stent. Después de la colocación del stent usted deberá tomar medicamentos de forma permanente.	Una vez abierto el esternón se desvían los vasos sanguíneos contraídos mediante una operación a corazón abierto. Para ello se utiliza tejido propio. En general, se emplea un equipo cardiopulmonar. Después de la operación usted deberá tomar medicamentos de forma permanente.
¿Cuánto tiempo necesitaré para recuperarme del tratamiento?	Después de la intervención generalmente se le observará durante una noche. La mayoría de los pacientes puede volver a su vida cotidiana pocos días después de la intervención.	Hasta la curación definitiva pasarán varias semanas. A continuación, realizará usted una rehabilitación.
¿Qué complicaciones pueden aparecer?	Durante el cateterismo cardíaco pueden ocurrir complicaciones leves en aproximadamente 5 de 100 pacientes, como por ejemplo hemorragias. En aproximadamente 1 de 100 pueden aparecer complicaciones graves.	1 de 100 personas operadas sufre un ataque cerebrovascular a causa de la operación. Se pueden producir hemorragias, infecciones, dolores y problemas con la cicatrización. Algunos de estos efectos colaterales pueden ser graves. Aproximadamente 97 de 100 personas operadas viven después de 30 días de haber realizado la intervención.
¿Cuáles son las probabilidades de que se alivien las molestias?	A aproximadamente 80 de 100 pacientes los stents les alivian las molestias de forma permanente. En aproximadamente 20 de 100 será necesaria una nueva intervención (stent u operación de baipás) dentro de los 4 años siguientes porque los stents se han obstruido o han aparecido nuevos estrechamientos.	A aproximadamente 94 de 100 pacientes la operación de baipás les alivia las molestias de forma permanente. En aproximadamente 6 de 100 casos será necesaria una nueva intervención dentro de los 4 años posteriores porque han aparecido nuevos estrechamientos.
¿La intervención reduce el riesgo de un infarto del miocardio?	No. Aproximadamente de 9 de 100 pacientes sufren un infarto del miocardio dentro de los 4 años posteriores como consecuencia de la enfermedad subyacente.	Aproximadamente de 5 de 100 personas operadas tienen dentro de los 4 años posteriores un infarto del miocardio. Esto significa que 4 de 100 han podido evitar un infarto del miocardio gracias a la intervención a comparación con un stent.
¿La intervención puede prolongar la vida?	No. Aproximadamente de 10 de 100 pacientes mueren dentro de los 4 años después de la intervención como consecuencia de la enfermedad subyacente.	Aproximadamente 7 de 100 personas operadas mueren en los primeros 4 años después de la operación. Esto significa que 3 de 100 han podido evitar la muerte gracias a la operación a comparación con un stent. Bajo determinadas condiciones no representa ningún beneficio, por ejemplo, si solamente se ve afectado un vaso sanguíneo.
¿La intervención limita mi vida diaria?	Para un tratamiento óptimo usted deberá tomar sus medicamentos regularmente y realizar controles médicos.	Después de una rehabilitación exitosa usted deberá tomar sus medicamentos regularmente y realizar controles médicos para que el tratamiento sea óptimo.

Pie de página: Redacción y mantenimiento: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin, nvl@azq.de. Asesoramiento profesional: Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, Prof. Dr. med. Volkmar Falk, Prof. Dr. med. Sigmund Silber. Fuentes y metódica: www.khk.versorgungsleitlinien.de