

Después del infarto agudo de miocardio, ¿cómo sigue mi vida? ¿qué debo hacer para cuidarme?

How Does My Life Go on After a Myocardial Infarction? What Can I Do to Take Care of Myself?

INTRODUCCIÓN

El infarto agudo de miocardio (IAM) es una enfermedad grave que pone en riesgo la vida del paciente. La enfermedad puede volver a presentarse si la persona afectada no cambia su estilo de vida o no respeta las indicaciones de prevención y tratamiento que le brinda el equipo de salud.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

La prevención secundaria se refiere al tratamiento que se recomienda para evitar un nuevo ataque cardíaco.

MEDICACIÓN

Los pacientes deben tomar múltiples drogas que se han evaluado científicamente y han demostrado que mejoran las probabilidades de supervivencia y con una calidad de vida satisfactoria. Los objetivos de estos fármacos son evitar un nuevo infarto o dolor de pecho, la reestenosis (obstrucción) del *stent*, la insuficiencia cardíaca o la muerte súbita.

¿Debo tomar muchas pastillas?

Es imprescindible que luego del IAM el paciente tome una cantidad determinada de pastillas, en general tres o más. La adhesión al tratamiento es la pieza fundamental para no volver a enfermar.

Drogas que debe tomar un paciente después del IAM

Drogas para evitar que se forme un nuevo coágulo en la arteria coronaria:

- Aspirina 100 mg/día, debe tomarse de por vida.
- Si tiene colocado un *stent*: clopidogrel, prasugrel o ticagrelor. Inicialmente, debe tomarse por un año.

Drogas para bajar el colesterol y evitar que se forme la placa aterosclerótica:

- Estatinas (simvastatina, atorvastatina o rosuvastatina, entre otras). Las estatinas se indican de forma independiente al nivel de colesterol. El objetivo es tratar de lograr un colesterol LDL (malo) menor de 100 mg/dl e ideal de 70 mg/dl. Deben tomarse de por vida.

Drogas para prevenir un nuevo infarto y/o controlar la presión arterial:

- Betabloqueantes (atenolol, bisoprolol, carvedilol, metoprolol, entre otros).
- Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) o antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II) (enalapril, ramipril, telmisartán, candesartán, entre otros). Son drogas que mejoran la sobrevida y su indicación depende del tipo de IAM y de la presencia de hipertensión arterial. En general también deben tomarse de por vida.

HÁBITOS DE VIDA

Tabaco

Dejar el cigarrillo es sin ninguna duda la mejor intervención que puede hacer un paciente para no tener un nuevo IAM. El paciente que vuelve a fumar afecta gravemente su pronóstico y el riesgo de tener un nuevo episodio coronario. Existen en la actualidad estrategias farmacológicas y psicoterapéuticas muy efectivas para no volver a fumar, pero es imprescindible que el paciente tome la decisión personal de hacerlo.

Dieta

La dieta es fundamental siempre con énfasis en verduras y frutas, dado que no tienen colesterol en su composición y aportan principios activos beneficiosos para las arterias. Las carnes y sus derivados deben ingerirse con mesura. El objetivo es mejorar el estado metabólico y lograr un peso adecuado para la edad.

Ejercicio

El ejercicio físico es otro de los pilares fundamentales de la prevención secundaria. El solo caminar varias veces a la semana entre 30 y 45 minutos es beneficioso, como también otras actividades aeróbicas como nadar, andar en bicicleta o bailar. Los deportes con pelota no son los más recomendables, salvo el golf, aunque lo mejor para cada uno es objeto de evaluación individual con el médico tratante.

Estrés

El estrés es un término muy general, pero representa las circunstancias de vulnerabilidad de cada persona y que han podido desencadenar el IAM. La psicoterapia, la actividad física y la reinserción en las actividades que el paciente valora son útiles en estas situaciones.

CONCLUSIONES

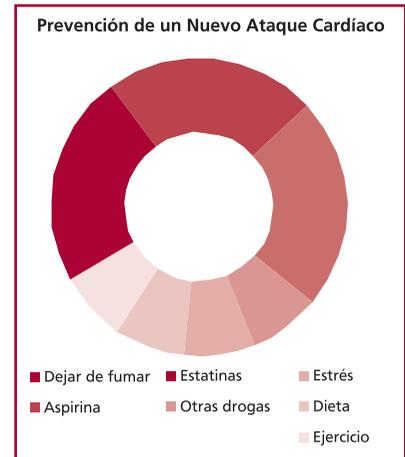
El infarto agudo de miocardio es una enfermedad grave que puede ser recurrente si no se toman las medidas adecuadas, tanto desde el punto de vista farmacológico como del cambio de los hábitos de vida.

¿Cómo sigue mi vida? ¿Qué debo hacer para cuidarme?

Las respuestas no son complicadas dado que, teniendo su cardiólogo de cabecera, él guiará el tratamiento. En un principio, el temor que generó haber padecido un infarto o las limitaciones que este dejó hacen que la mayoría de los pacientes cumplan los objetivos; sin embargo, el verdadero desafío es poder mantener los hábitos saludables a largo plazo.

REV ARGENT CARDIOL 2013;81:382. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v81.i4.2952>

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO: REV ARGENT CARDIOL 2013;81:316-321. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v81.i4.1811>



Autor: Dr. Gerardo E. Bozovich

Fundación Favalaro

Editor: Dr. Adrián Charak

Unidad Coronaria, Clínica Bazterrica

Clínica Santa Isabel

CONSULTAS QUE PUEDE REALIZAR EN LA WEB

- Sociedad Argentina de Cardiología. Área de Consensos. <http://www.sac.org.ar/consensos>
- Consenso de prevención primaria y secundaria de muerte súbita. Rev Argent Cardiol 2012;80:165-84.
- Barros M, Fusaro Casellas L, Coria N, Duronto EA, Beck E, Bozovich GE. Las mujeres con síndromes coronarios agudos reciben menos intervenciones en la fase aguda que los hombres en una población argentina. Rev Argent Cardiol 2013;81:316-321. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v81.i4.1811>
- www.cardiomart.org/MI-CORAZON?sc_lang=es-US

Esta presentación es para fines informativos y educativos, y no pretende reemplazar la evaluación, el consejo, el diagnóstico o el tratamiento indicado por su médico.

La página no puede ser fotocopiada con fines comerciales, salvo que sea autorizado por la Revista Argentina de Cardiología.