

Si sus molestias de angina de pecho cambian:

- de modo que éstas aparecen con mayor frecuencia y al realizar menos esfuerzos de lo habitual,
- de modo que experimenta dolor en el pecho en estado de reposo, deberá contactarse con su médico y posiblemente dirigirse al hospital.

Muy importante:

Si sufre un ataque de angina de pecho que no remite tras un reposo de 15 minutos pese a tomar varias dosis de nitroglicerina, llame al teléfono de emergencias (112) para que le transporten en ambulancia al hospital más próximo.

¿Desea más información?
www.sjukvardsradgivningen.se
www.internetmedicin.se
www.varguiden.se
www.hjartlungfonden.se

Datos de contacto:
Para cualquier pregunta o duda contáctese con una enfermera del Consultorio Cardíaco del Hospital Södersjukhuset:
Teléfono: 08-616 30 20,
Lunes a jueves: 09:00 - 14:00 h;
viernes: 09:00 - 11:30 h

EN CASO DE PADECER ANGINA DE PECHO

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE



Angina de pecho

¿Qué es la angina de pecho?

La angina de pecho es un dolor en el pecho debido a un déficit de oxígeno en el músculo cardíaco. Aparece normalmente por el estrangulamiento de las arterias coronarias, o sea, las arterias que suministran sangre con alto contenido de oxígeno al músculo cardíaco. Los estrangulamientos coronarios se deben casi siempre a grasa y depósitos calcáreos acumulados en las paredes de los vasos sanguíneos, aunque también pueden ser originados por espasmos en las arterias coronarias.

¿Qué molestias están asociadas a la angina de pecho?

Cuando el corazón demanda una mayor cantidad de oxígeno, por ejemplo, en caso de esfuerzo físico o estrés psíquico, puede resultar insuficiente la sangre que se suministra al músculo cardíaco a través de las arterias coronarias escleróticas. El déficit de oxígeno en el músculo cardíaco provoca dolor, a menudo localizado detrás del esternón y en ocasiones con difusión hacia brazos y mandíbulas. Pueden aparecer otros síntomas, como la sensación de ahogo al realizar esfuerzos.

El dolor suele remitir tras varios minutos de reposo o al ingerir preparados de nitroglicerina.

¿A qué se debe la angina de pecho?

El grado de esclerosis de los vasos sanguíneos del organismo aumenta con la edad. Puede haber una predisposición genética a la arteriosclerosis, lo que incrementa el riesgo de sufrir angina de pecho. No obstante, existen una serie de factores de riesgo sobre los que se puede influir, reduciendo así las posibilidades de padecer arteriosclerosis/angina de pecho, como, por ejemplo, el tabaquismo, la hipertensión, los niveles de colesterol, la diabetes mellitus, el estrés, la vida sedentaria y el sobrepeso.

¿Cómo se trata la angina de pecho?

I) Cambios en el estilo de vida

Hay varias cosas que se pueden hacer para aliviar la angina de pecho.

- No fumar
- Seguir una dieta equilibrada (por ejemplo, comer pescado al menos una vez a la semana y comer frutas, verduras y fibras a diario)
- Hacer ejercicio regular (Paseos rápidos de 30 minutos 5 veces a la semana)
- Adelgazar

II) Medicación

Hay tres grupos de medicamentos que mitigan las molestias asociadas a la angina de pecho.

- Nitratos (Nitromex, spray de Glytrin, Imdur, etc.)
Vasodilatadores. Pueden administrarse en caso necesario o como preparados de larga duración.
- Betabloqueadores (Seloken/Metoprolol, Emconcor/Bisoprolol, etc.):
Reducen la demanda de oxígeno del corazón, calman la frecuencia cardíaca y rebajan la presión arterial.
- Bloqueadores de los canales de calcio (Norvasc/Amlodipin, Plendil/Felodipin): Vasodilatadores e hipotensores.

Aparte de estos tres tipos de medicamentos aliviadores de síntomas se suele aplicar un tratamiento para impedir la esclerosis de los vasos y el infarto de miocardio.

- Ácido acetilsalicílico (Trombyl):
Anticoagulante. Reduce el riesgo de formación de trombos en las arterias coronarias y, con ello, de infarto de miocardio. El ácido acetilsalicílico se administra prácticamente a todas las personas que padecen angina de pecho.

Existen otros fármacos adecuados en el tratamiento de la angina de pecho, como los reductores del colesterol (estatinas) y los hipotensores.

III) Tratamiento quirúrgico

Si los cambios en el estilo de vida y la medicación no ofrecen un alivio sintomático satisfactorio, existe la posibilidad de recurrir a un tratamiento quirúrgico, ya sea mediante técnica de catéter (dilatación con balón) o cirugía coronaria (bypass coronario).