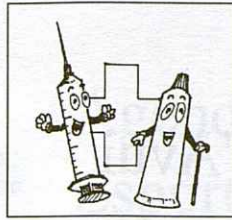


# El Racó de la Salut

## Cardiopatia Isquèmica (III)

### Infart de miocardi



Aquesta malaltia és la primera causa de mort en els països industrialitzats, on es considera responsable de la quarta part de les defuncions que es produeixen per sota dels setanta anys. El 30% dels malalts amb infart de miocardi moren dins del primer mes d'haver-lo patit i un altre 10% ho fan dins del primer any. Aquesta alta mortalitat i la incapacitat a la que dona lloc amb freqüència, en una etapa productiva de la vida, fa que la malaltia es consideri un veritable problema de salut pública.

Gairebé tots els casos d'infart de miocardi tenen lloc en malalts amb arteriosclerosi de les artèries coronàries, que són les que subministren l'oxigen i els nutrients necessaris al múscul cardíac o miocardi. La complicació d'alguna de les plaques d'ateronea que aquests malalts presenten a la superfície interna de les seves artèries coronàries produeix un procés de coagulació sanguínia, un coàgul que impedeix el pas de la sang.

La supressió prolongada d'aport sanguini al miocardi origina unes alteracions de la zona infectada que evolucionen en tres fases: 1) Necrosi o mort del teixit (a partir del 20 minuts de l'inici de la isquèmia); 2) Eliminació del teixit necròtic (a partir de 24 h.) i 3) Cicatrització de l'infart (a partir de les 4 setmanes i fins a les 78 setmanes)

Un infart serà més gran, és a dir, la zona de necrosi miocàrdica serà més extensa, depenent del punt d'abstrucció de l'artèria, del temps d'oclusió i de la presència o no de la circulació col·lateral. La presència de circulació col·lateral (fa referència a l'existència d'altres artèries coronàries que puguin irrigar (donar sang) al territori afectat i així aquest es pugui

salvar.

#### Què li passa a un malalt amb un infart agut de miocardi (IAM)?

El símptoma predominant és el dolor pericardial o més sovint retroesternal, de més de 30 minuts de durada, i que sol tenir un clar desencadenant. Recordem que l'angina sol desencadenar-se amb l'exercici i és de curta durada (3-5 min.) A diferència de l'angina tanibí, el dolor no sol calmar amb el repòs ni amb nitroflizerina sublingual.

A part d'aquest fort dolor al pit, el malalt sovint té fred, està pàlid i suat. Ell mateix percep la gravetat de la situació i així ho manifesta amb frases com «ai, ai, que em moro!!». Algunes vegades l'infart és indolor i l'episodi agut passa desapercebut, sobretot en malalts diabètics.

#### Diagnòstic i tractament

El diagnòstic es dona en tres punts: 1) La clínica del malalt; 2) L'estudi de l'electrocardiograma (ECG) i 3) Una anàlisi sanguínia buscant una sèrie d'enzims específics de recrosi miocàrdica. Actualment i des de fa uns anys, també es poden usar les tècniques isotòpiques amb la realització d'una gammagrafia.

El tractament de l'infart de miocardi es basa fonamentalment en l'administració d'analgèsics per eliminar el dolor, la trombolisi o destrucció del coàgul per destapar l'artèria abstruïda i la solució de les complicacions de l'infart particularment de les arítmies cardíques (alteració en el ritme de batec del cor) que poden desenvolupar una aturada cardíaca.

#### L'actuació a les primeres hores: decisiva

La fase aguda de l'infart

de miocardi s'ha de tractar en un centre que disposi d'unitat de coronaries. Aquests llocs disposen d'equips de reanimació en cas d'aturada cardíaca i són capaços de diagnosticar i tractar a temps la possible aparició d'una arítmia cardíaca.

La meitat dels pacients que moren d'infart ho fan dins de les dues primeres hores i molts d'ells abans d'arribar a l'hospital. És per això que el trasllat a l'hospital s'ha de fer el més aviat possible.

#### El paper de l'aspirina

Dèiem que una part del tractament de l'infart anava dirigida a la trombolisi o destrucció del coàgul que oclueix l'artèria coronària. El coàgul està format fonamentalment per plaquetes, entrocits o glòbuls vermells i fibrina que actua de substància cimentant. El tractament trombolític es dona precisament en l'actuació descendent els anomenats agents fibrinolítics que destrueixen la fibrina.

L'artèria desobstruïda mitjançant el tractament fibrinolític es pot tornar a obstruir en una certa proporció de casos. L'aspirina impedeix aquesta

reclusió en inhibir l'agregació de les plaquetes per formar el coàgul de nou. Per això, si no hi ha contraindicacions, es dona 250 mg d'aspirina diària.

Hi ha pacients que després de l'infart presenten encara episodis d'angina de pit o d'isquèmia miocàrdica. En aquests malalts caldrà probablement realitzar una actuació quirúrgica per solventar el problema.

#### I després, què?

Una vegada ha estat superada les fase aguda de l'infart caldrà revalorar el nivell de risc d'aquell pacient. Caldrà realitzar una rehabilitació i una correcció dels factors de risc.

La rehabilitació cardíaca ha d'anar encaminada fonamentalment a millorar la qualitat de vida i a afavorir la tornada a les activitats normals de forma no traumàtica.

La modificació dels factors de risc inclourà deixar de fumar, controlar la pressió arterial i les xifres de colesterol, la correcció de l'obesitat i el tractament de la diabetis, si existeixen.

Carles Pernal

