

7. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y SUS COMPLICACIONES...

7. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y SUS COMPLICACIONES AL VOLANTE

El infarto agudo de miocardio (IAM) es la necrosis (muerte celular) de las células del músculo cardiaco por falta de riego sanguíneo y consiguiente aporte de oxígeno debido a una obstrucción o estenosis (estrechez) de las arterias coronarias. El flujo sanguíneo, a través de las arterias coronarias, se pueden obstruir por un coágulo de sangre o por la arteriosclerosis.

El paciente con IAM sufre un dolor como el de la angina, aunque éste es más intenso y prolongado, que se puede irradiar hacia mandíbula, cuello, espalda, epigastrio (parte superior del abdomen, desde la punta del esternón hasta el ombligo), brazo izquierdo o derecho, y que se acompaña de síntomas como palpitaciones, sudoración fría, náuseas, debilidad o mareo.

El IAM es una enfermedad de pronóstico muy variable que depende de múltiples variables como la extensión de la isquemia miocárdica, grado de disfunción ventricular, inestabilidad eléctrica, de la edad, y de enfermedades de base como la arteriosclerosis, la hipertensión arterial o la diabetes, etc.

Si el IAM es muy extenso, puede producir arritmias o insuficiencia cardiaca crónica. Si el IAM es de pequeña extensión, se puede llevar una vida normal, aunque siempre controlando los FRCV.

El tratamiento de urgencia consiste en suprimir el dolor, reducir el tamaño del infarto y prevenir o tratar las arritmias ventriculares u otras complicaciones. Se basa en antitrombóticos y en el tratamiento anteriormente explicado para la angina de pecho.

Consejos sobre el IAM en la conducción

- ▶ Los pacientes que han sufrido IAM no pueden conducir mientras persistan las complicaciones o el riesgo de que se produzcan, y hasta que el especialista, tras un margen de tiempo superior a tres meses, pueda dar una opinión pronóstica del proceso, con los consejos y la actividad cotidiana que el paciente puede desarrollar, incluida la conducción.
- ▶ Si el paciente con IAM ha cumplido el tiempo de seguridad, se le permite conducir, aunque si están anticoagulados, tienen más riesgo de hemorragias tras contusiones, y ante cualquier signo o síntoma que pueda significar una recaída, debe dejar de conducir y consultar a su médico.
- ▶ Los pacientes que han sufrido un IAM sufren con frecuencia alteraciones del estado de ánimo por miedo o angustia que puede interferir con la conducción restándole seguridad.
- ▶ El estrés de conducir en ciudades con mucho tráfico perjudica a los pacientes con IAM relativamente reciente, por lo que deben evitar la conducción en horas punta o en vías complejas.
- ▶ El paciente que ha sido sometido a un proceso de revascularización coronaria debe encontrarse sin síntomas, con adecuada función cardiaca y con autorización del especialista sobre el momento adecuado para reiniciar la conducción.
- ▶ En cada revisión médica posterior se indicarán los posibles cambios en la recomendación de conducir, según la evolución del paciente.
- ▶ El paciente con aneurisma ventricular o con pseudoaneurisma cardiaco con riesgo de complicaciones no puede conducir. Después de la cirugía, el especialista dictaminará en qué momento es posible la conducción, dependiendo de la función cardiaca y del riesgo de complicaciones añadidas. Cuando el aneurisma se encuentre estabilizado, no interfiera con la función cardiaca y su posibilidad de embolizar sea mínima, se podrá permitir la conducción.