

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>



II PARTE

Angina de Pecho Inestable/ Infarto de Miocardio

Las enfermedades degenerativas cardiacas y vasculares están en continuo aumento en las naciones industriales occidentales. Epidemiológicamente, esta tendencia puede explicarse por la interacción de diferentes factores de riesgo. Estos son sobre todo el fumar, la hipertensión arterial, la hiperlipidemia, la diabetes mellitus, la hiperuricemia, la inactividad física y el estrés psicomotor. Ocupa un lugar central la corrección de estos factores de riesgo. Diversos estudios demuestran que las medidas contra varios factores de riesgo disminuyen significativamente la mortalidad cardiaca y el índice de infartos.

Los factores de riesgo citados pueden influenciar de forma directa o indirecta el endotelio vascular y con ello la formación de arteriosclerosis y trombosis. Como medida terapéutica adicional, se ofrece el tratamiento con el inhibidor de la agregación plaquetaria, la Aspirina.

La Angina Inestable - un AIT del corazón?

Al igual que en las enfermedades cerebrovasculares, en el corazón también se produce una disminución del flujo coronario por los procesos vasculares de origen arteriosclerótico o (también) espástico que provocan una insuficiencia más o menos marcada del aporte de oxígeno. El riesgo de presentar infartos de miocardio mortal o no mortal es muy elevado y se sitúa en un 10-20% (1,2). Aquí también los segmentos vasculares lesionados provocan el depósito de plaquetas estimuladas.

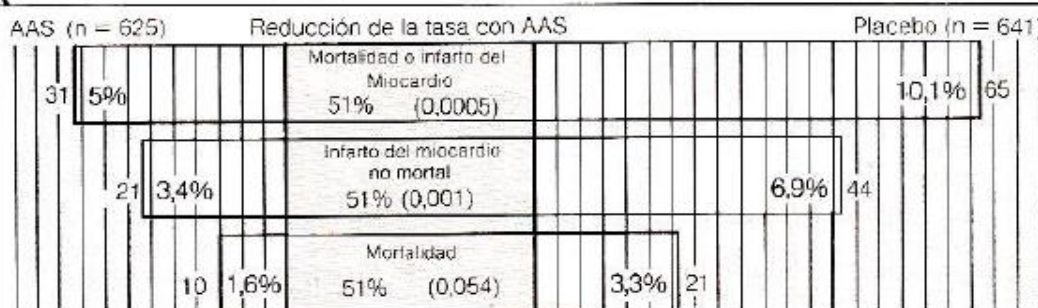
Como resultado, estos agregados de plaquetas pueden ocluir las pequeñas ramas coronarias y con ello alterar considerablemente el suministro de oxígeno al corazón.

Consecuentemente, la angina de pecho también sería un precursor del infarto de miocardio, al igual que los AIT del "infarto cerebral".

(W.S. Fields en: Profilaxis con ácido acetilsalicílico en las enfermedades vasculares cerebrales, cardiacas, periféricas y venosas. Editorial F.K. Schattauer, Stuttgart, 1981).

El efecto protector de la Aspirina después de haber sufrido un infarto de miocardio (profilaxis de reinfartación) fue analizado en amplios estudios controlados en los años 70 y 80, hallándose importantes conocimientos en relación con la dosificación y efectos secundarios de la Aspirina y con el inicio del tratamiento. Casi no existen medicamentos sobre los cuales haya datos cualitativa y cuantitativamente tan extensos y fiables como sobre la Aspirina.

Resultados de Estudio altamente significativos con 324 MG al día.

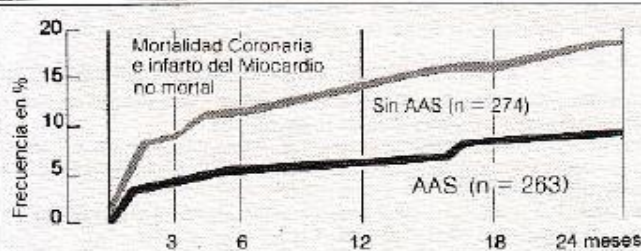


Frecuencia y distribución de la mortalidad o infarto de miocardio (IM) en 1266 pacientes varones con angina de pecho inestable (Lewis et al., 1983)

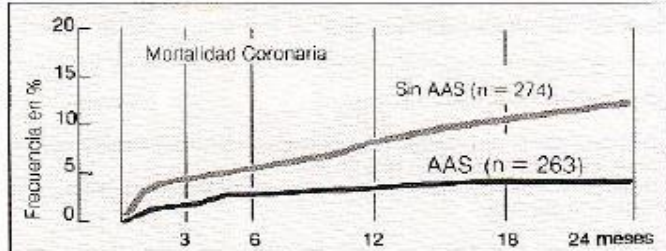
Bibliografía

- 1 Lichten, P.R. Unstable Angina Pectoris und Pre-Infarktsyndrom. *Internist* 24, 372-382 (1983).
- 2 Gottlieb, S.O. et al. Therapeutic Choices in Unstable Angina. *Amer. J. Med.* 80 (4C), 35-39 (1986).

Bayer



Presentación de muerte coronaria e infarto de miocardio no mortal en pacientes en tratamiento con AAS y sin AAS (Cairns et al., 1985)



Presentación de muerte coronaria en pacientes en tratamiento con AAS y sin AAS (Cairns et al., 1985)