

# Stents para tratar la obstrucción de las arterias coronarias

Las arterias coronarias suministran sangre al músculo cardíaco. El colesterol y el calcio pueden depositar placas en las paredes de estos vasos y reducir la cantidad de sangre que circula a través de ellos. Esto se conoce como **aterosclerosis**, literalmente, el endurecimiento (**esclerosis**) de las arterias (**atero**). La falta de sangre suficiente para el músculo cardíaco puede provocar dolor de pecho, que se describe, por lo general, como una sensación de presión en la parte delantera del pecho. Con frecuencia, los pacientes dicen que se siente como si “un elefante estuviera sentado en el pecho”. Es posible que también se sienta dolor en el brazo izquierdo. Cuando existe una falta severa de suministro de sangre al corazón, parte del músculo puede morir y provocar un ataque cardíaco (**infarto de miocardio**). El número del 7 de noviembre de 2012 de *JAMA* es un número temático sobre las enfermedades cardiovasculares.

## STENTS CORONARIOS

Cuando las arterias coronarias se tornan muy estrechas, es posible que los cardiólogos realicen una **angiografía**, una prueba que implica pasar un catéter desde una arteria grande en la pierna o en el brazo hasta las arterias coronarias del corazón. Se inyecta colorante para ver cuán estrecha está la arteria. Si la arteria coronaria está muy estrecha, se infla un globo en el catéter para dilatar la arteria estrechada. Esto se denomina **angioplastia**. Las arterias vuelven a estrecharse en alrededor de un tercio de los pacientes que se someten a este procedimiento. Para fortalecer el vaso sanguíneo, es posible que se coloque un dispositivo de metal, denominado **stent**, dentro de la parte estrechada del vaso sanguíneo, como si fuera un tubo pequeño, para permitir que la sangre circule a través de él.

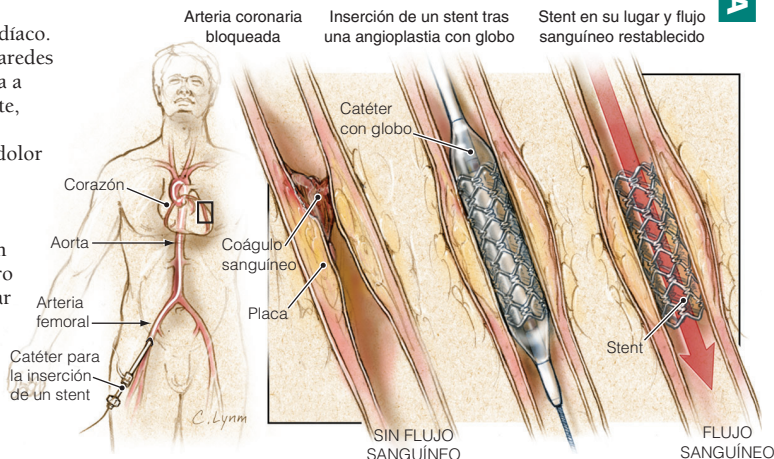
Es posible que la superficie del stent interactúe con la sangre y provoque que esta se coagule, lo que podría obstruir el flujo sanguíneo que se dirige hacia el músculo cardíaco y provocar un ataque cardíaco. La mayoría de los coágulos los provocan las **plaquetas**, células de la sangre que ayudan a que esta se coagule (consulte la Hoja para el Paciente de *JAMA*, 10 de octubre de 2012). Los pacientes reciben fármacos que impiden que las plaquetas formen coágulos, como la aspirina, para reducir el riesgo de que se formen coágulos en los stents. Otros fármacos que se utilizan con este propósito son: prasugrel, ticagrelor, clopidogrel y ticlopidina. Si el stent no está recubierto, entonces el paciente necesitará, durante toda su vida, algún medicamento para reducir la acción de las plaquetas. Algunos stents tienen recubrimientos que liberan medicamentos lentamente para prevenir la coagulación de la sangre. Se denominan **stents liberadores de fármaco**, y los pacientes que los tienen colocados solo necesitan tomar medicamentos inhibidores de plaquetas durante un período corto después de colocado el stent.

## ¿QUÉ DEBE PREGUNTARLE A SU MÉDICO?

El cateterismo cardíaco, la angioplastia y la colocación de stent pueden realizarse en diversos establecimientos de atención médica. En algunas ocasiones, el estrechamiento de las arterias coronarias es tan severo que la angioplastia y la colocación de stent no serán efectivas. Es posible que sea necesario abrir el tórax y hacer una derivación en las arterias obstruidas con arterias del tórax o con venas de las piernas. Esto se denomina cirugía de **revascularización coronaria (coronary artery bypass graft, CABG)**. Esto solo puede realizarse en un hospital grande. Debido a que, ocasionalmente, es necesario realizar esta operación muy poco después de haberse realizado una angiografía, resulta mejor realizarse la angiografía y toda colocación de stent en un hospital que ofrezca una gama completa de servicios, incluida la realización de la cirugía CABG.

Consulte a su médico qué tipo de stent planea utilizar y por qué. Averigüe durante cuánto tiempo necesitará tomar medicamentos que reducen la coagulación de la sangre.

A pesar de estos avances en la tecnología, el mejor tratamiento para las enfermedades cardíacas es dejar de fumar, bajar de peso y controlar la diabetes, la hipertensión y los niveles de colesterol.



## HOJAS PARA EL PACIENTE RELACIONADAS

- Factores de riesgo de enfermedades cardíacas coronarias, 2 de diciembre de 2009.
- Factores de riesgo de enfermedades cardíacas, 27 de mayo de 2009.
- El tabaquismo y el corazón, 7 de mayo de 2008.
- Paro cardíaco, 4 de enero de 2006.
- La actividad física y el corazón, 21 de marzo de 2001.

Para encontrar esta y otras Hojas para el Paciente de *JAMA* anteriores, vaya al enlace Patient Page (Hoja para el Paciente) del sitio web de *JAMA* en [www.jama.com](http://www.jama.com). Muchas están disponibles en inglés y español.

## PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- National Heart, Lung, and Blood Institute (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre) [www.nhlbi.nih.gov](http://www.nhlbi.nih.gov).
- American Heart Association (Asociación Americana del Corazón) [www.heart.org](http://www.heart.org).
- Choosing Wisely (Elegir con inteligencia): una iniciativa de American Board of Internal Medicine (Consejo Americano de Medicina Interna) para informar a los médicos y a los pacientes acerca de pruebas innecesarias y para mejorar la atención médica, [choosingwisely.org](http://choosingwisely.org).

Fuente: American Heart Association, Mayo Clinic

Edward H. Livingston, MD

Cassio Lynn, MA, Ilustrador

La Hoja para el Paciente de *JAMA* es un servicio al público de *JAMA*. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su atención médica personal, *JAMA* le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales del cuidado de la salud pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.

**JAMA**  
COPIA PARA  
SUS PACIENTES