

Pruebas de detección de la enfermedad cardíaca coronaria “silenciosa”

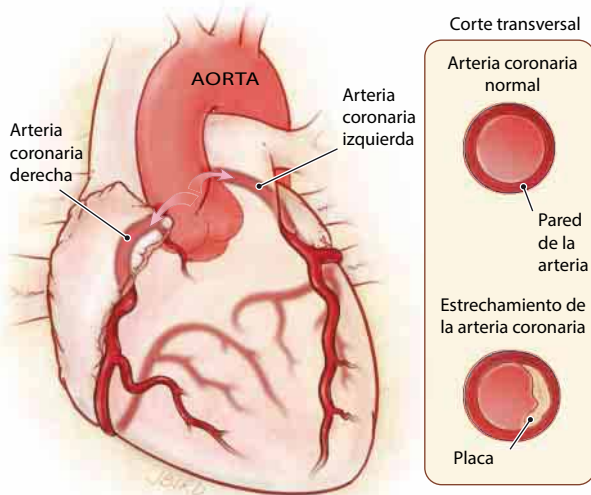
Algunas personas que tienen la enfermedad cardíaca coronaria no presentan síntomas de esta enfermedad.

¿Por qué hay que hacerse pruebas de detección de la enfermedad cardíaca coronaria “silenciosa”?

La enfermedad cardíaca es la principal causa de muerte en los Estados Unidos. La enfermedad cardíaca coronaria hace referencia a la enfermedad cardíaca que se produce como consecuencia de la acumulación de **placa** (acumulación de colesterol, calcio y otros materiales) en las **arterias** coronarias (vasos sanguíneos) que suministran sangre al corazón.

Arterias coronarias

Las arterias coronarias recorren la superficie del corazón y poseen ramificaciones más pequeñas que se adentran en el músculo cardíaco. Estas proporcionan al músculo cardíaco sangre que transporta oxígeno y nutrientes.



Los síntomas frecuentes de la enfermedad cardíaca coronaria incluyen dolor de pecho y dificultad para respirar, especialmente al hacer actividad. Muchas personas que tienen enfermedad cardíaca coronaria no presentan ningún síntoma y, por lo tanto, no saben que tienen problemas del corazón. Como resultado, no toman los medicamentos adecuados que podrían ayudar a prevenir un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular o la muerte. En estas personas que no presentan síntomas, la realización de pruebas de detección de la enfermedad cardíaca coronaria puede aún así ser útil.

¿Quiénes deben hacerse las pruebas de detección?

Como regla general, en las personas que no presentan síntomas, solo aquellas con un alto riesgo de desarrollar enfermedad cardíaca deben hacerse pruebas de detección. Se considera que estas personas tienen un alto riesgo cardiovascular. Es importante conocer qué personas se encuentran en esta categoría de alto riesgo. Diversas herramientas de evaluación de riesgos están disponibles para ayudar a los médicos a decidir quiénes deben hacerse las pruebas.

Los ejemplos de algunas herramientas de evaluación de riesgos incluyen el Puntaje de riesgo de Framingham, las Ecuaciones de cohortes agrupadas y la Evaluación sistemática del riesgo coronario (Systematic Coronary Risk Evaluation, SCORE). Estas herramientas

tienen en cuenta factores de riesgo para la enfermedad cardíaca, como edad avanzada, tabaquismo, presión arterial alta, sobrepeso u obesidad, diabetes, colesterol alto y antecedentes familiares de enfermedad cardíaca. Asimismo, ayudan a los médicos a decidir quién debe recibir tratamiento con determinados medicamentos, como las estatinas para el colesterol alto.

Tipos de pruebas

En personas que no presentan síntomas, las pruebas básicas de detección de enfermedad cardíaca coronaria incluyen verificar la presencia de los factores de riesgo antes indicados como parte de un examen médico general.

Sin embargo, también hay varios otros tipos de pruebas disponibles que no han sido suficientemente estudiadas como para afirmar que son útiles para todas las personas. Su médico puede orientarlo acerca de si estas pruebas pueden o no ser apropiadas para usted. Estas incluyen las siguientes:

- **Análisis de sangre:** Niveles altos de proteína C-reactiva ultrasensible u homocisteína en sangre pueden indicar un riesgo cardiovascular mayor en un grupo seleccionado de personas.
- **Electrocardiograma:** Un electrocardiograma (ECG) muestra la actividad eléctrica del corazón. En el caso de personas que no presentan síntomas, por lo general, no se recomienda realizar un ECG de esfuerzo (ergometría en caminadora) para detectar la enfermedad cardíaca coronaria.
- **Pruebas de diagnóstico por imágenes:** Las pruebas de diagnóstico por imágenes buscan signos de acumulación de placa en las arterias. Algunos tipos de pruebas de diagnóstico por imágenes utilizadas para la detección de enfermedad cardíaca son el ultrasonido y la exploración por tomografía computarizada (computed tomography, CT).

El ultrasonido puede utilizarse para observar el corazón en su conjunto, así como las arterias de mayor tamaño del cuerpo (como la arteria carótida en el cuello y la aorta en el abdomen). Sin embargo, no pueden verse mediante ultrasonido las arterias pequeñas del corazón, que son las que causan ataques cardíacos cuando se obstruyen. Para ver estas arterias de menor tamaño, algunas veces los médicos recomiendan realizar una exploración por **CT coronaria** que observa específicamente las arterias del corazón. Este tipo de exploración por CT puede calcular la cantidad de acumulación de placa en las arterias del corazón y calcular un **puntaje de calcio en las arterias coronarias**. Este puntaje puede ser útil a la hora de predecir el riesgo cardiovascular de algunas personas, según se describe en el artículo sobre Interpretación de pruebas de diagnóstico de la edición de *JAMA* del 27 de agosto de 2014.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- American Heart Association (Asociación Americana del Corazón)
www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Heart-Health-Screenings_UCM_428687_Article.jsp

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 jama.com. Muchas están disponibles en inglés y en español.

Autora: Jill Jin, Dra., MPH

Fuente: Wallace ML et al. Screening strategies for cardiovascular disease in asymptomatic adults. *Prim Care*. 2014; 41(2):371-397.

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 afección médica personal, *JAMA* le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta Hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.