

## Opinión

**Felipe Mosciatti**  
**Sepúlveda**



*Urgenciólogo del Hospital Regional  
Coyhaique*

### ¿Qué son y cómo respondemos ante las enfermedades cardiovasculares?

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), entre las que podemos encontrar los Accidentes Cerebro Vasculares (ACV) y los Infartos Agudos al Miocardio (IAM), según las últimas estadísticas oficiales de 2022 del Ministerio de Salud, con 31.606 muertes, son la primera causa de mortalidad en Chile.

Reflejo de una tendencia que ha ido en aumento en los últimos años, no solo en nuestro país, sino que en el mundo entero. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 17,9 millones de personas fallecen al año por ECV y que un tercio de ellas son menores de 70 años.

Por lo anterior y ante la creciente demanda de las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH) en nuestro país, es fundamental identificar rápidamente estos pacientes para un manejo oportuno, ya que "tiempo es tejido", es decir, mientras antes logremos realizar un diagnóstico efectivo, más probabilidades de éxito tendrán las terapias que apliquemos y menor será el impacto a largo plazo en los tejidos afectados.

Es de suma importancia entonces poder manejar rápidamente estas patologías cuando son detectadas en las UEH, pero es aún más importante la prevención y el manejo de los factores de riesgo modificables, que son, principalmente, dietas poco saludables, sedentarismo, consumo de tabaco y otras sustancias (alcohol y drogas), además de enfermedades de alta prevalencia como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la dislipidemia y la obesidad.

El IAM, la enfermedad en que súbitamente se obstruyen las arterias coronarias, parcial o completamente, puede manifestarse de diversas maneras. La más común es referida como un dolor torácico súbito, opresivo, de alta intensidad y persistente desde su inicio, que frecuentemente ocurre en el centro del pecho y que puede irradiarse hacia los hombros, brazos, cuello, mandíbula, espalda, sea en reposo o durante la actividad física, y que se asocia a síntomas neurovegetativos (sudoración, mareos, vómitos, compromisos de conciencia, entre otros) y cuya ocurrencia tiende a ser más frecuente entre la cuarta y quinta década de vida en las personas con las enfermedades previamente descritas, y también posible en pacientes más jóvenes con fuerte predisposición genética a las ECV (principalmente dislipidemias o antecedentes de familiares con cardiopatías coronarias) y al consumo excesivo de drogas ilícitas (principalmente cocaína) y alcohol.

Por eso, ante la ocurrencia de estos cuadros, acuda rápidamente a la Urgencia más cercana (SAPU, SAR o la UEH del HRC) para realizar a la brevedad un electrocardiograma (ECG) que nos ayudará a determinar si existe o no obstrucción completa de arterias que irrigan el corazón, examen que es de vital importancia para establecer terapias inmediatas, intervenciones, riesgo de complicaciones y el servicio hospitalario de destino para continuar con su estudio y observación.

Como meta de manejo en los IAM, desde el primer contacto médico (para realizar e interpretar un ECG) hasta la administración endovenosa de los fármacos trombolíticos, es que sea dentro de los 120 minutos iniciales de evolución del cuadro de acuerdo con las recomendaciones internacionales que nos permiten controlar los síntomas y la progresión del daño a nivel del tejido miocárdico.

En el HRC contamos con los recursos para el diagnóstico y manejo inicial como avanzado de los IAM, permitiendo su ingreso a unidades monitorizadas hasta lograr su traslado al centro con las competencias para realizar finalmente la Intervención Coronaria Percutánea (ICP).

En casos de atención en urgencias de establecimientos de atención primaria, una vez realizado el ECG, son capaces de derivarnos rápidamente a los pacientes con alta sospecha de IAM mediante el SAMU, resguardando la monitorización durante el traslado, para que completemos su manejo y estudio.

Finalmente, es tarea de todos cuidarnos y manejar lo que está a nuestro alcance: diagnosticar oportunamente patologías crónicas, realizarnos controles periódicamente, adherirnos a los tratamientos entregados y cambiar nuestros hábitos cotidianos, todo para disminuir la probabilidad de que las ECV puedan ocurrir.

En el caso de que estas sean inevitables y ocurran, y para cualquier otra urgencia, estaremos atentos para su diagnóstico y manejo, con el trato más oportuno, digno y cercano que podamos ofrecer.