

2200 11

Resource ID#: 3733

Despues de un ataque cardiaco

Después De Un Ataque Cardíaco



American Heart Association



Su contribución a la Asociación Americana del Corazón provee fondos para la investigación científica, que a su vez hace posibles pamfletos como éste.



American Heart Association

National Center
7320 Greenville Avenue • Dallas, Texas 75231

 printed on recycled paper

50-1009 (CP)
87-90-35M
5-91-10M
87 07 28 E

Ahora que se está recuperando de un ataque cardíaco, es probable que usted y su familia quieran hacer muchas preguntas sobre lo que necesitan hacer para acelerar su recuperación.

Posiblemente usted ha pensado en algunas preguntas cuando su médico no ha estado presente para contestarlas, o que le dan vergüenza preguntar.

Este folleto ha sido creado por la Asociación Americana del Corazón para ayudar a contestar sus preguntas, y para darle información que le ayudará a entender lo que le ha pasado, y cómo usted puede ayudarse a sí mismo. Como regla general, entre más sepa, menos habrá que le asuste. Este folleto le ayudará a sentirse mejor. Al leerlo, si encuentra palabras que no entiende, búsquelas en el glosario en las últimas páginas de este folleto. Si piensa en algunas preguntas que no se contestan aquí, apúntelas para que pueda hacérselas a su médico. Su médico es la mejor fuente de información para Ud.

No cabe duda...

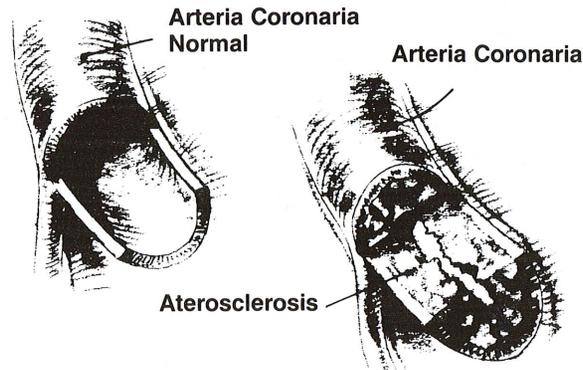
Si usted ha sufrido un ataque cardíaco, acaba de pasar por una experiencia espantosa. Su vida estuvo en peligro, y eso asusta a cualquiera. Ahora, aunque su médico le asegura que todo estará bien, que se recuperará del todo, usted probablemente sigue preocupado.

Después de lo que acaba de pasar, es normal sentirse temeroso. Pero vale la pena recordar que cada día el corazón se va curando. Con cada día que pasa, usted se pone más fuerte y más activo. Ya ha pasado la peor parte.

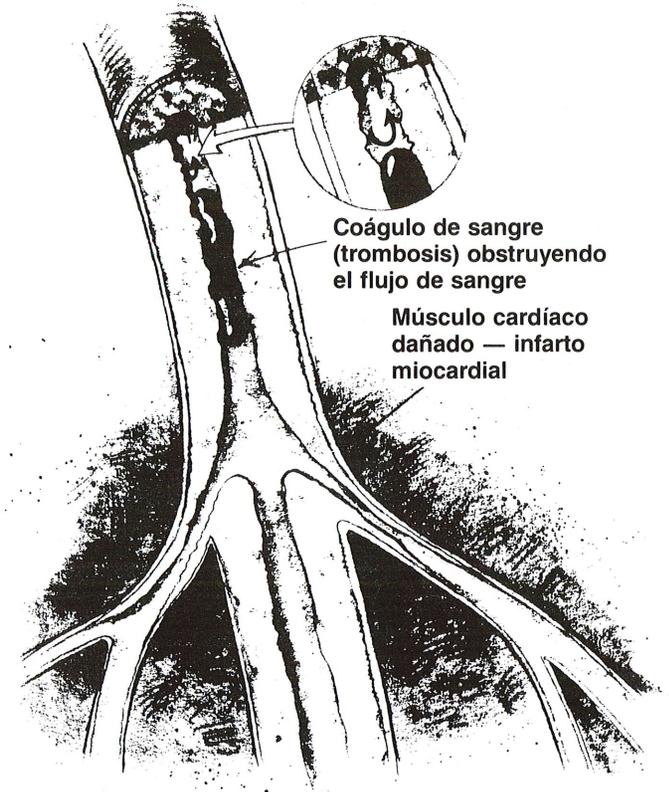
Todos los años miles y miles de personas sobreviven ataques cardíacos, así que no está solo. Y la mayoría de ellos vuelven al trabajo y continúan gozando de la vida. Así que usted tiene toda la razón en pensar que se va a recuperar del todo.

No estaba haciendo nada fuera de lo normal. ¿Por qué sufrí un ataque cardíaco?

Un ataque cardíaco puede ocurrir en cualquier momento: mientras trabaja o juega, mientras descansa o en medio de un ejercicio agotador. Aunque los ataques cardí-



acos ocurren repentinamente, las condiciones que contribuyen al ataque fueron creadas a través de muchos años. Los ataques cardíacos se deben a la aterosclerosis en las arterias que llevan sangre (y por medio de ella, nutrición y oxígeno) al músculo cardíaco.

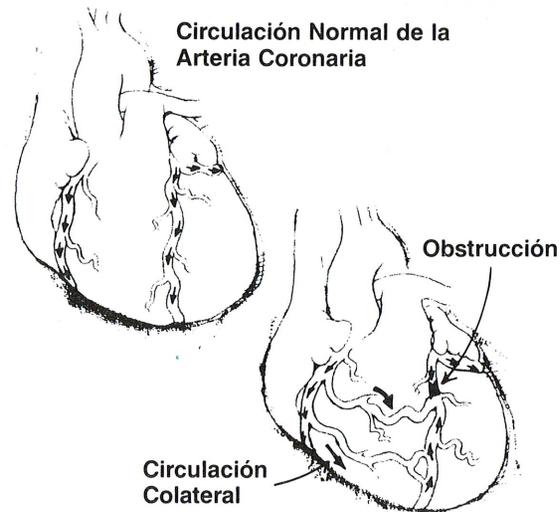


La aterosclerosis es una enfermedad que se desarrolla lentamente, y consiste en depósitos de colesterol y otras sustancias grasas que empiezan a cubrir las paredes interiores de las arterias como escama en el interior de un tubo. Con el tiempo, el interior de las arterias se estrecha, según crecen los depósitos grasos, y se hace más difícil que fluya la sangre. Si un coágulo de

sangre se forma en una arteria que se ha estrechado, el pasaje es bloqueado y el flujo de sangre al músculo cardíaco se corta. Cuando esto ocurre, el resultado es un ataque cardíaco. El término médico para esto es trombosis coronaria o oclusión coronaria. El daño al músculo cardíaco que resulta de la provisión disminuida de sangre se llama infarto al miocardio.

¿Por qué no sentí algún aviso previo?

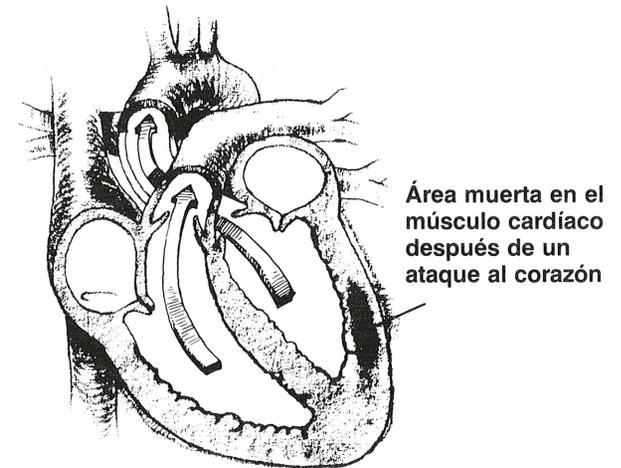
Frecuentemente la aterosclerosis se desarrolla a través de muchos años sin síntomas. A veces esta falta de aviso se debe al proceso llamado circulación colateral. Si una de las arterias coronarias se ha estrechado, otros vasos sanguíneos cercanos (los cuales también llevan sangre al corazón) a veces se dilatan para ayudar a compensar. En efecto, la sangre llega al corazón por una ruta nueva, por una especie de desvío. La circulación colateral ayuda a



proteger a algunas personas de ataques cardíacos porque ayuda a asegurar que el corazón reciba la sangre que necesita. En otros casos, se desarrolla después de un ataque cardíaco y ayuda a que el corazón se recupere.

¿Cómo fue dañado mi corazón y cómo afectará esto la manera en que funciona?

Cuando ocurre un ataque cardíaco, una pequeña parte del corazón muere debido a que su provisión de sangre oxigenada se ha cortado. Sin embargo, el corazón es un órgano increíblemente resistente, y aunque una parte del corazón haya muerto, el resto sigue funcionando. Su situación es similar a la de un atleta con un músculo de la pierna desgarrado. Hasta que el músculo no se cure, su efectividad es reducida; porque ha sido dañado, su corazón está débil y no puede bombear tanta sangre como de normal. Durante los primeros días después de



un ataque cardíaco, el descanso es esencial, pero aún después de eso, debe limitar sus actividades hasta que su corazón haya tenido tiempo para curarse. Cuando su corazón esté sano de nuevo, puede volver a su estilo de vida normal.

Una cicatriz dura se forma según se va sanando la parte dañada del corazón. Pero esto lleva tiempo: aún se sigue formando después de que empieza a sentirse bien de nuevo. Normalmente en un mes o seis semanas, su corazón se ha reparado, pero este período de tiempo depende de la gravedad de su lesión y de su velocidad personal de recuperación. También varía para cada paciente la cantidad de actividad que recomienda el doctor.

¿Cuáles sentimientos son normales después de un ataque cardíaco?

Después de un ataque cardíaco, probablemente sentirá una gran variedad de emociones, pero las más comunes son miedo, enojo y depresión. Quizás el miedo es la emoción más común y la más comprensible. Si usted es como la mayoría de la gente, probablemente ha pensado algo como: “¿Me voy a morir?” “¿Tengo los días contados?” “¿Volverá mi dolor de pecho (o la falta de aire)?” Pensamientos como estos son molestos pero según pasa el tiempo, sus preocupaciones disminuirán.

Tal vez los síntomas físicos provocarán su miedo. Por ejemplo, antes de su ataque cardíaco, probablemente no había hecho caso jamás a los dolores breves y ligeros. Pero ahora la más mínima punzada en el pecho la preocupa. Esto es normal. El tiempo también curará estas preocupaciones.

El enojo también es otra emoción común. Usted probablemente ha pensado: “¿Por qué me tenía que pasar esto?” “¿Y por qué me pasó ahora, en el peor momento posible?”

Amargura o resentimiento son emociones comunes después de un ataque cardíaco. Tal vez perderá su paciencia; sus amigos y familia le exasperan. Antes de perder la paciencia, trate de recordar que es normal que resientan su ataque cardíaco, y que la desgracia de usted no es culpa de ellos. Estar enojado es una de las etapas de recuperación. Así que acéptelo. No hay por qué hacer sufrir a sus seres queridos.

Finalmente, es posible que sufra de depresión. A lo mejor, se sentirá deprimido y creará que se ha convertido en un inválido. Hasta habrá pensado, “¿De qué sirvo?” o “La vida se ha acabado para mí.” Esto, también es normal.

Uno de los miedos más grandes que puede tener es que usted no será la misma persona que fue antes de su ataque cardíaco. A lo mejor teme no poder trabajar tanto como antes, no ser tan fuerte, vigoroso o no ser el esposo y padre o la esposa y madre que fue antes. Puede que piense que se le ha hecho tarde para hacer todas las cosas que ha soñado hacer. De una manera u otra, todos en su situación se sienten igual. Trate de no anticipar lo peor. Usted no se ha dado tiempo para recuperarse todavía, y por eso es prematuro sacar estas conclusiones.

Finalmente, quizás se esté preocupando sobre su vida sexual. Tal vez piense que otros lo verán a usted como una persona incompleta o débil. De nuevo, es importante comprender que a pesar de que sus temores son normales para una persona en su situación, no necesariamente son válidos.

Su estado de ánimo cambiará día a día, y sus pensamientos reflejarán su estado emocional. Pero no los tome demasiado en serio. Concéntrese en descansar. Y si las cosas empiezan a perturbarle, en vez de fingir que no pasa nada, dígame a una persona de confianza cómo usted se siente. El tiempo curará la mayoría de sus sentimientos desagradables, pero mientras tanto no tiene que sufrir. Usted no es anormal sintiendo lo que siente.

¿Qué sienten los otros miembros de la familia?

Es muy probable que el ataque cardíaco haya tenido un gran impacto emocional para su familia. Esto es de esperarse. Los miembros de su familia probablemente estuvieron muy asustados cuando usted estuvo en la sala de cuidado intensivo. Ahora pueden sentir cierto resentimiento, pensando que su ataque cardíaco vino en mal momento. Trate de entender que esto es normal, y que ellos realmente no le están culpando aunque a veces así parece.

Otro sentimiento común de los miembros de su familia es el de culpabilidad. A lo mejor sienten que de alguna manera son responsables por su ataque cardíaco — que hicieron algo que creó la condición que provocó su ataque. Sus hijos adolescentes en particular se sienten de esta manera. Hable con ellos sobre sus sentimientos y asegúreles que aunque los ataques cardíacos ocurren repentinamente, las condiciones que los causan se desarrollan a través de muchos años.

Si hay temores y resentimientos en su familia, es más saludable discutirlos. No permita que estos sentimientos sigan

reprimidos, ya que de esta manera son destructivos. Si cree que un consejero ayudaría a su familia a resolver rápidamente los problemas emocionales asociados con su ataque cardíaco, pida información a su médico o enfermera acerca de este tipo de servicio.

¿Hasta cuándo estaré deprimido?

Tenga paciencia. Después de un ataque cardíaco, es casi imposible no estar asustado, irritable o deprimido. De hecho, se demora de dos a seis meses para que estos sentimientos se desvanezcan por completo.

Debido a que esta época es difícil para todos, usted, su familia y amigos necesitan comprensión y compasión. Si está constantemente irritable, deprimido o si toma excesivamente las bebidas alcohólicas, dígaselo a su médico y siga su consejo.

¿Cómo puedo reconocer una depresión anormal?

Hay varias señales que indican que una depresión seria se ha desarrollado. Estas incluyen:

1. **Problemas al dormir** Tiene dificultad en dormirse; o duerme demasiado.
2. **Falta de apetito** La comida no le sabe bien, y/o usted ha perdido su apetito.
3. **Fatiga** Se cansa fácilmente o se siente sin energía.
4. **Tensión emocional** Usted se siente tenso, irritable o agitado, o a la inversa, se siente decaído y apático.
5. **No se siente alerta** Tiene dificultad en concentrarse.
6. **Apatía** Pierde interés en sus antiguos

pesatiempos, como la música, el teatro, la lectura, deportes, etc.

7. Poco amor propio

inútil o sin valor.

8. Desesperación

en la muerte o en el suicidio.

9. Apariencia y ambiente desaliñados

No se ocupa de su apariencia ni de mantener orden en su ambiente.

Si usted padece de uno de estos síntomas, dígaselo a su doctor. Su médico podrá decidir si sus síntomas son normales o si está entrando en una depresión. Si su médico opina que usted está sufriendo de depresión, a lo mejor le recetará algún medicamento para ayudarlo a sentirse mejor.

¿Por qué me siento débil ahora que he regresado a casa? ¿Es porque el corazón está dañado?

Si descansó mucho mientras estaba en el hospital y guardó cama, se sentirá débil cuando llegue a la casa. La razón principal por esto no es el daño que sufrió su corazón debido al ataque; es que los músculos inactivos rápidamente se ponen débiles. De hecho, sin actividad, sus músculos pierden el 15 por ciento de su fuerza en solamente una semana.

Los músculos recuperan su fuerza solamente por medio de ejercicio. Por eso su médico le ha recomendado un programa que gradualmente aumenta las actividades que usted puede hacer en la casa. Aún con ejercicio regular, es importante recordar que normalmente se demora de dos a seis semanas para lograr que sus músculos estén en plena forma.

Otra cosa para tener en mente, es que entre más atlético era usted antes de su ataque cardíaco, más tardará en recuperar su nivel anterior de condicionamiento físico.

¿Cuál es la probabilidad de que pueda llevar una vida normal de nuevo?

La mayoría de los que han sufrido un ataque cardíaco pueden empezar sus previas actividades normales unas cuantas semanas o meses después, aunque pueden ser necesarios ciertos cambios. Cuando su corazón ha sanado, la cicatriz generalmente no es lo suficientemente grande como para interferir con la habilidad del corazón de bombear sangre, así que sus actividades no tendrán que ser limitadas. La gran mayoría de las víctimas de un ataque cardíaco sobreviven su primer ataque y la mayor parte se recuperan y disfrutan de muchos más años de actividad productiva.

¿Cuándo puedo volver a mi trabajo?

De un 80 al 90 por ciento de las víctimas de ataques cardíacos vuelven al trabajo en dos o tres meses. Normalmente estas personas pueden volver al mismo trabajo que tenían antes. Por supuesto esto depende de dos cosas: cuánto fue dañado el corazón y qué tipo de trabajo hacen. Algunas personas cambian trabajos y toman un empleo nuevo que representa menos fatiga para el corazón. Centros de Rehabilitación Cardíaca están disponibles en muchas comunidades. Su médico le puede mandar a uno de estos centros para averiguar cuánto y qué tipo de trabajo usted puede hacer. Casi todas las comunidades tienen algún tipo de programa

de rehabilitación donde se ofrece consejo, entrenamiento y ayuda vocacional para aquellos pacientes cardíacos que no pueden regresar a sus antiguos trabajos. Para más información sobre estos programas, póngase en contacto con su Asociación Americana del Corazón local.

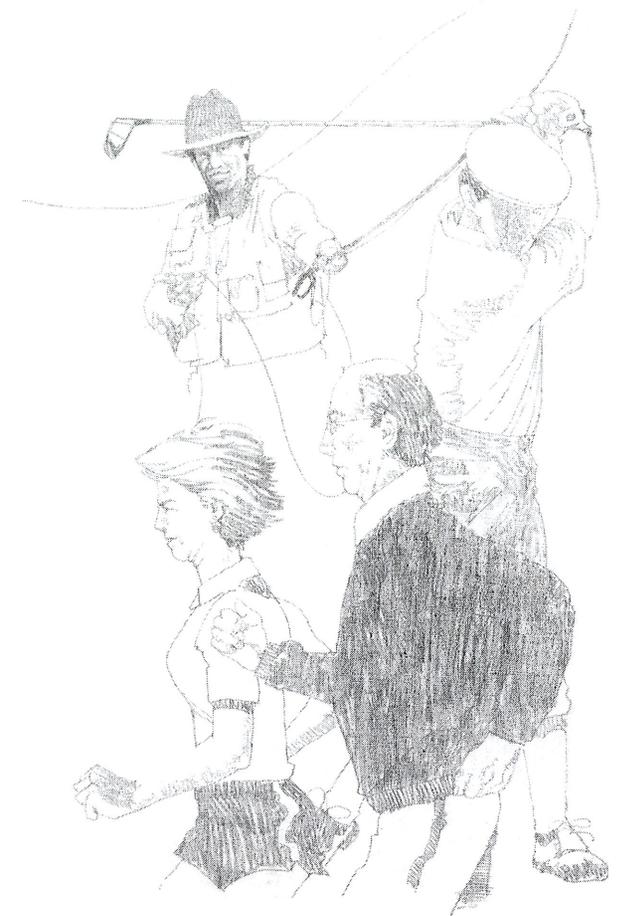
Quando vuelva al trabajo, ¿tendré que descansar cuando no estoy trabajando?

Una cantidad razonable de descanso es necesario, por supuesto. Pero diversión, ejercicio y vida social le benefician tanto como a los demás. En muchos casos los médicos recomiendan a las personas quienes han sufrido un ataque cardíaco aún más ejercicio de lo que hacían antes.

Dormir bien por la noche es importante para todo el mundo, pero en particular es importante para los que recientemente hayan sufrido un ataque cardíaco. A veces una siesta o un breve descanso durante el día ayuda también. Es importante que los pacientes cardíacos descansen antes de que se sientan demasiado cansados. Su médico le puede indicar lo mejor para sus necesidades. La mayoría de los pacientes cardíacos encuentran que tienen bastante energía para actividades de su trabajo, su vida social y otras diversiones.

¿Qué tipo de ejercicios puedo hacer?

La mayoría de las personas que se recuperan de un ataque cardíaco pueden caminar, jugar golf, pescar, nadar y disfrutar de otras actividades similares sin dificultad alguna. De hecho el ejercicio es sano y se recomienda para la mayoría de los pacientes



cardíacos. Aun así, no haga ejercicio hasta que hable primero con su médico para averiguar cuánto ejercicio le conviene a usted.

Por medio de unas pruebas especiales en el torno de pedal, bicicleta de ejercicio o escaleras, su médico puede determinar la cantidad apropiada de ejercicio para usted. O le pueden hacer pruebas en un Centro de Rehabilitación Cardíaca como parte de un programa o en el consultorio de su médico.

¿Es probable que tenga dolores en el pecho?

No todos tienen dolores en el pecho después de un ataque cardíaco: de hecho, muchas personas no los tienen. Sin embargo, es posible que sienta angina pectoris. Angina pectoris es un dolor, presión o sensación de estrechez en el pecho que ocurre cuando parte del músculo de su corazón no recibe suficiente sangre (por lo tanto oxígeno) para el trabajo que tiene que hacer. Por eso, la angina normalmente ocurrirá durante o inmediatamente después de un esfuerzo físico excesivo, emoción intensa, o después de comer una comida pesada. Si usted encuentra que sufre de ataques de angina, dígaselo a su doctor. Le puede recetar medicina para aliviar o prevenir el dolor.

Aparte de medicamentos, otro tratamiento para la angina es ejercicio. Después de seguir un programa de ejercicio por un tiempo, es posible que pueda hacer aún más esfuerzo físico por más tiempo que antes. Si ha sufrido ataques de angina, tardarán más en reaparecer. Esto se debe a la circulación colateral, la cual permite que su corazón reciba más oxígeno y sangre de lo que antes podía.

Si usted ve que la angina se pone más dolorosa cada vez o si comienza a ocurrir después de poco esfuerzo físico, vea a su médico de inmediato.

He rebajado unas libras, y mi médico dice que esto me conviene. ¿Tengo que seguir todavía una dieta de pocas calorías?

Para conservar su peso ideal, quizás tendrá que comer menos de lo que comía antes. Es importante que las personas con enfermedad cardíaca mantengan ese peso ideal, o hasta un poco debajo de lo normal. No obstante, es importante comer una dieta bien balanceada, que contiene cantidades sanas de proteínas, vitaminas y minerales, con suficientes nutrientes para todas sus actividades. Si en el pasado acostumbraba comer mucho, ahora es un buen momento para mejorar sus costumbres de comer para mantener su peso ideal. Comidas pesadas imponen una carga extra a su corazón, y eso es algo que usted no necesita. Será mejor para usted comer varias comidas ligeras durante el día en vez de tres comidas pesadas. Si esto no es práctico, coma tres comidas de tamaño moderado en vez de tres pesadas.

¿Qué es una dieta de grasa controlada, y por qué es recomendada?

Una dieta de grasa controlada es un programa dietético diseñado para reducir el consumo total de calorías de grasa, en particular las que vienen de animales (carne grasosa, productos lácteos de mucha grasa y aceites de palma y coco). Una meta secundaria de esta dieta es reducir su consumo de colesterol que viene de yemas, vísceras y toda clase de productos animales.

Las grasas no saturadas (aceites vege-

tales y margarinas hechas con aceites vegetales líquidos) se usan como sustitutos parciales por las grasas saturadas como mantequilla, manteca y margarinas duras, las cuales son tan comunes en nuestra dieta. Las grasas no saturadas suelen reducir el nivel de colesterol en la sangre. El propósito de una dieta que limita las grasas es el de bajar la cantidad de colesterol y otras sustancias grasosas en la sangre, y de esta manera reducir el riesgo de un ataque cardíaco.

Si usted pesa demasiado, el perder ese peso extra le ayudará a bajar el nivel de sustancias grasosas en la sangre, y puede bajar su presión de sangre y mejorar su tolerancia para la glucosa. De vez en cuando una prueba de sangre mostrará lo eficiente que ha sido cambiar su dieta (y perder peso). En algunos casos, tendrá que modificar su dieta aún más para lograr la meta que su médico ha determinado para usted.

Su médico también puede recetar medicina para bajar la cantidad de sustancias grasosas en la sangre.

¿Y los carbohidratos?

Probablemente bajará la cantidad de grasa en su dieta a menos de 30% de sus calorías totales. (Ahora mismo, si su dieta es como la dieta promedio en este país, ésta contiene un 40% de grasa.) Para recuperar este porcentaje, tendrá que aumentar un poco su consumo de carbohidratos. De manera ideal, sus carbohidratos deben ser vegetales, frutas y cereales.

¿Todavía puedo tomar una que otra bebida alcohólica?

Su médico le puede decir si le conviene tomar cantidades moderadas de alcohol. Si está tratando de perder peso, sin embargo, recuerde que las bebidas alcohólicas tienen muchas calorías.

¿Debería tener cuidado en otras áreas?

Los científicos están estudiando otros factores dietéticos como la fibra, café, minerales, el balance químico del agua, y vitaminas, para averiguar si estos contribuyen al desarrollo de enfermedad coronaria. Ahora mismo, sin embargo, los científicos no pueden hacer recomendaciones firmes en cuanto a estos factores.

¿Debería dejar de fumar?

¡Si! ¡El fumar cigarrillos no es saludable en absoluto! Y es un riesgo aún más peligroso para los que padecen de enfermedad coronaria. De hecho, si vuelve a fumar después de un ataque cardíaco, sus probabilidades de tener el segundo aumentan el doble. El fumar causa una carga adicional para el corazón, ya que causa que los vasos sanguíneos se estrechen, y algunos de ellos ya están estrechos y dañados. Si usted fuma, esto también causa que su corazón lata más rápidamente y que suba su presión de sangre. Una razón final por la cual no debe de fumar es que aumenta el nivel de monóxido de carbono en la sangre y así quita el oxígeno que tanto necesita el corazón. Así que si todavía fuma, déjelo.

¿Se permite actividad sexual?

Casi todas las personas pueden continuar el mismo patrón de actividad sexual después de que se hayan recuperado del ataque cardíaco. Si esta pregunta le preocupa a usted o a su cónyugue, hable con su médico. Si usted padece de dolores del pecho anginales durante el acto sexual, su médico le puede recetar nitroglicerina para que la tome antes de comenzar relaciones sexuales.

¿Tendré que tomar medicinas para prevenir la coagulación de la sangre?

Es posible que sí. Su médico puede recetarle drogas anticoagulantes dependiendo de las circunstancias de su ataque cardíaco. En algunos casos, estas drogas son beneficiosas; en otros casos, no son necesarias y hasta pueden resultar peligrosas. Sólo su médico debe decidir si las drogas anticoagulantes son apropiadas en su caso.

¿No podría ayudar la cirugía de la arteria coronaria?

En este momento su corazón se está curando por sí solo. En algunos casos, sin embargo, la cirugía sí puede ayudar, particularmente cuando ciertas complicaciones resultan del ataque cardíaco. Si necesita cirugía o no, es una pregunta que solamente su médico puede contestar.

Ya que sufrí un ataque cardíaco, es probable que sufra otro, ¿verdad?

No necesariamente. Por supuesto nadie puede decir a ciencia cierta si sufrirá otro ataque o no. Pero si sigue las recomendaciones de su médico en cuanto a su peso, dieta, trabajo, medicina, ejercicio y descanso, tendrá mejor oportunidad de vivir cómodamente y evitar futuros ataques.

Otra cosa para considerar es que en la investigación continua sobre las enfermedades coronarias todos los días se está descubriendo algo nuevo acerca de los ataques cardíacos. El futuro para pacientes coronarios es mejor hoy de lo que fue hace pocos años y seguirá mejorando. ¡Hay por qué sentirse optimista!

Glosario de Terminos

A continuación encontrará algunos términos que usará su médico al hablarle sobre su corazón:

Angina Pectoris o Angina Literalmente, quiere decir "dolor del pecho." Esta es una condición en que el músculo cardíaco no recibe bastante sangre para el trabajo que está haciendo. Un dolor en el pecho y frecuentemente en el brazo y hombro izquierdo es el resultado. La causa más común es la aterosclerosis, que ha estrechado las arterias coronarias y por lo tanto ha restringido el flujo de sangre.

Anticoagulante Una droga que evita la coagulación de la sangre. Cuando se da en casos donde un vaso sanguíneo está bloqueado por un coágulo, este tipo de droga

suele prevenir la formación de nuevos coágulos o evita que el coágulo existente se ponga más grande. No disuelve el coágulo existente.

Aorta La arteria principal del torso que recibe la sangre de la cavidad inferior izquierda del corazón. Empieza en la base del corazón, hace un arco sobre el corazón, como el mango de un bastón, y pasa a través del pecho y abdomen delante de la espina dorsal. Se extiende a muchas arterias menores, las cuales transportan la sangre a todas partes del cuerpo (excepto a los pulmones).

Arteriograma (Coronario) Radiografías de las arterias coronarias. Estas se hacen por medio de un tinte opaco de rayos-X que se inyecta a las venas para trazar el flujo de sangre por las arterias del corazón.

Arterias Vasos sanguíneos que transportan sangre desde el corazón hasta varias partes del cuerpo. Normalmente llevan sangre oxigenada, con la excepción de la arteria pulmonar, que lleva sangre no oxigenada del corazón a los pulmones donde recibe oxígeno.

Arteriosclerosis Conocida popularmente como el endurecimiento de las arterias. Este es un término genérico para una variedad de condiciones que causan que las paredes de las arterias se pongan gruesas y duras, y que pierdan elasticidad.

Aterosclerosis Un tipo de arteriosclerosis que ocurre cuando las paredes interiores de una arteria se cubren de depósitos gruesos e irregulares de sustancias grasosas. Como

escama cubriendo el interior de un tubo, estos depósitos disminuyen el diámetro del vaso sanguíneo y limitan la cantidad de sangre que puede fluir.

Colesterol Una sustancia grasosa en tejido animal. En pruebas de sangre, el nivel ideal para los habitantes de este país es de 200 miligramos o menos. Un nivel más alto de lo normal de colesterol aumentará el riesgo de aterosclerosis coronaria.

Circulación Colateral Circulación desviada de la sangre a través de vasos menores cuando el vaso principal ha sido bloqueado.

Enfermedad Arterial Coronaria o Aterosclerosis Coronaria Un incremento de materias grasosas en el interior de las arterias que transportan sangre al músculo del corazón. El diámetro de las paredes internas de estas arterias coronarias se estrecha y la provisión de sangre al corazón mismo es reducida.

Arterias Coronarias Dos arterias que salen de la aorta. Estas arterias hacen un arco sobre la parte superior del corazón, y por sus ramas transportan sangre al músculo cardíaco.

Oclusión Coronaria Una obstrucción (normalmente un coágulo de sangre) en una rama de una de las arterias coronarias que hace difícil el flujo de sangre a una parte del músculo cardíaco. Esta parte del músculo cardíaco muere entonces debido al flujo reducido de sangre. Esto también se llama un ataque cardíaco, coronaria o ataque al corazón.

Trombosis Coronaria Una forma de oclusión coronaria. Esto es la formación de un coágulo en una rama de una de las arterias coronarias que lleva sangre al músculo cardíaco.

Electrocardiograma Muchas veces abreviado ECG o EKG, esto es una documentación gráfica de las corrientes eléctricas producidas por el corazón.

Isquemia Una deficiencia local, normalmente temporal, de sangre en alguna parte del cuerpo, muchas veces causada por un estrechamiento o bloqueo en los vasos sanguíneos.

Infarto Miocardial La muerte de, o daño a, un área del músculo cardíaco (miocardio) debido a una provisión no adecuada de sangre que llega a esa región.

Miocardio La pared muscular del corazón. La más gruesa de las tres capas de la pared del corazón, el miocardio queda entre la capa interior (endocardio) y la capa exterior (epicardio).

Nitroglicerina Una droga que relaja los músculos en los vasos sanguíneos y permite que se dilaten, (una droga vasodilatadora). Se usa frecuentemente para aliviar ataques de angina pectoris y espasmos de las arterias coronarias.

Grasa No Saturada Una grasa en forma de aceite líquido que normalmente es de origen vegetal, como el aceite de maíz o de cártamo. Este tipo de grasa es constituida químicamente para absorber hidrógeno adicional. Las grasas no saturadas suelen bajar la

cantidad de colesterol en la sangre, y así disminuyen el riesgo del incremento de grasa dentro de los vasos sanguíneos. Estas grasas no saturadas sustituyen en parte las grasas saturadas en la dieta.

Grasa Saturada Una grasa (normalmente una grasa sólida de origen animal, tal como la que se encuentra en la leche, mantequilla, carne, etc.) que es constituida químicamente para que no pueda absorber más hidrógeno. Una dieta que contiene muchas grasas saturadas suele aumentar la cantidad de colesterol en la sangre. Estas grasas se limitan en la dieta para reducir el peligro del incremento de depósitos grasosos dentro de los vasos sanguíneos.

Ventrículo Cualquiera de las dos cavidades inferiores del corazón. El ventrículo izquierdo bombea sangre oxigenada al cuerpo a través de las arterias, mientras que el ventrículo derecho bombea sangre no oxigenada a través de la arteria pulmonar a los pulmones. La capacidad de los ventrículos normalmente es de 120–130 cc, o 8 1/2 cucharones de sangre, aunque puede tener más capacidad durante el ejercicio.