

Factores de Riesgo y Nuevas Estrategias para Combatir la Cardiopatía Coronaria

Una de las afecciones más serias del sistema cardiovascular, la cardiopatía coronaria, suele ser asintomática y difícil de tratar, menciona el doctor en ciencias médicas Simón Matskeplishvili en una entrevista con el portal 'Nauchnaya Rossiya' ('Rusia Científica'). Además, ofrece recomendaciones para prevenir esta enfermedad y reducir los riesgos de su desarrollo.

La enfermedad de las arterias coronarias (EAC), al igual que las arritmias peligrosas, representan un desafío complejo para la medicina contemporánea, señala Simón Matskeplishvili, miembro correspondiente de la Academia de Ciencias de Rusia. Estas condiciones pueden ser de origen congénito o adquiridas, pero en ambos casos, frecuentemente pasan desapercibidas por los pacientes, añade.

"El paciente puede no darse cuenta de que tiene la enfermedad, y en muchos casos, el primer indicio de la misma puede ser un infarto de miocardio severo o incluso una muerte súbita cardíaca", comenta.

El agravamiento de una arritmia, especialmente si es de origen hereditario, puede ser desencadenado por factores externos relativamente leves, como el estrés físico o emocional, explica.

"Una persona puede sudar, lo que en algún momento dado causa una disminución en los niveles de potasio en la sangre. Al mismo tiempo, los niveles de catecolaminas —como la adrenalina y la noradrenalina— se elevan, lo que puede desencadenar la aparición de la arritmia", detalla el cardiólogo.

En el caso de la cardiopatía isquémica, una exacerbación puede ser causada por la desestabilización súbita de una placa aterosclerótica, su ruptura o erosión, lo que podría desencadenar una trombosis aguda, señala Matskeplishvili.

Una de las afecciones más peligrosas puede pasar inadvertida

"La isquemia miocárdica aguda puede llevar rápidamente a un deterioro del corazón y, en muchos casos, a consecuencias devastadoras. Esto ocurre con mayor frecuencia en personas jóvenes, que en tales situaciones pueden morir de manera repentina o sufrir infartos masivos", explica.

Los síntomas de la enfermedad pueden comenzar poco después del nacimiento, pero no causar complicaciones serias hasta etapas avanzadas de la vida, o bien pueden manifestarse en edades tempranas, indica el médico.

"Existen múltiples factores que pueden influir en que una persona desarrolle una cardiopatía

coronaria o que esta se mantenga oculta: en algunos casos, una persona puede vivir toda su vida sin experimentar angina de pecho", afirma.

Además, hay ciertos factores de riesgo que los médicos tienen en cuenta al evaluar a pacientes con sospecha de problemas cardíacos. Según el cardiólogo, estos factores incluyen:

- hipertensión arterial,
- tabaquismo,
- diabetes mellitus,
- niveles elevados de colesterol,
- falta de actividad física.

El doctor también destaca los trastornos del sueño como un factor importante para las enfermedades cardíacas, señalando que esta correlación ha sido descubierta recientemente.

"A menudo observamos que una persona puede estar en la cama durante ocho horas con los ojos cerrados, pero solo duerme profundamente tres o cuatro horas. Las interrupciones en la respiración durante el sueño, los micro-despertares frecuentes acompañados de episodios de disminución de la saturación de hemoglobina, etcétera y la disminución del tiempo de sueño están directamente vinculados con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares", advierte Matskeplishvili.

Asimismo, menciona que factores ambientales como el ruido, la contaminación del aire y una iluminación inadecuada también pueden tener efectos negativos sobre la salud cardiovascular.

Las pruebas convencionales, como el electrocardiograma (ECG) o la ecografía cardíaca, no siempre pueden detectar el riesgo de enfermedad coronaria, comenta el cardiólogo.

"Un paciente con cardiopatía isquémica grave, que no haya sufrido un infarto de miocardio, arritmia o hipertensión arterial severa, podría tener un cardiograma en reposo completamente normal", explica.

No obstante, los riesgos pueden evaluarse mediante pruebas de esfuerzo realizadas en sistemas especiales de estrés, utilizando una cinta de correr o una bicicleta estática con medición precisa del nivel de carga, entre otras opciones. También se pueden realizar tomografías computarizadas con contraste para evaluar el estado de las arterias coronarias, agrega el doctor.

"[La prueba de esfuerzo es necesaria para identificar los riesgos de la EAC], puesto que el sustrato de la cardiopatía coronaria es un desequilibrio entre la necesidad de oxígeno del corazón y su suministro a través de las arterias coronarias, nosotros [los médicos] debemos provocar este desequilibrio", argumenta.

Tratamiento de la enfermedad coronaria

Aunque su nombre indica lo contrario, la enfermedad de las arterias coronarias es más bien un síndrome provocado por varios procesos y no una enfermedad aislada, subraya Matskeplishvili. Entre estos procesos, menciona la aterosclerosis, el vasoespasmo, la disfunción endotelial y las lesiones del músculo cardíaco, entre otros. Además, la medicina actual no dispone de medios para curar completamente la EAC, indica.

"La raíz de este síndrome siempre es un desajuste entre la demanda de oxígeno por parte de las células cardíacas y su suministro, y los tratamientos actuales buscan reducir la demanda miocárdica de oxígeno o aumentar su suministro. Sin embargo, estos tratamientos no abordan la causa subyacente del desequilibrio", explica el cardiólogo.

Matskeplishvili, quien también es subdirector científico del Centro de Investigación y Educación Médica de la Universidad Estatal de Moscú, revela que él y su equipo están trabajando en un proyecto innovador que podría marcar un hito en el tratamiento de la cardiopatía coronaria.

"Nuestro objetivo es encontrar una manera de tratar al paciente, curar la enfermedad, no solo manejarla como se hace actualmente", remarca el médico.

Como parte del proyecto, los médicos están desarrollando una tecnología llamada angiogénesis. Con esta técnica, el paciente debe someterse a ciertos procedimientos y tomar medicamentos conocidos y probados, que ya se han utilizado para tratar otras enfermedades, explica. De manera similar se encontró una cura durante la pandemia de COVID-19, agrega.

"Nuestro tratamiento promueve el crecimiento activo de nuevos vasos colaterales, lo que puede corregir la isquemia miocárdica e incluso restaurar casi por completo el flujo sanguíneo", subraya el cardiólogo.

El tratamiento completo no dura más de un mes, aproximadamente tres semanas, después de las cuales el paciente puede retomar una vida normal y saludable. Hasta ahora, se ha demostrado que el tratamiento es seguro y bien tolerado por los pacientes, afirma Matskeplishvili. Actualmente, están evaluando su efectividad, añade.

"En el futuro, planeamos aplicar un enfoque similar para tratar a pacientes con lesiones vasculares críticas en las extremidades inferiores. Este es un proyecto internacional y estamos apenas al comienzo de nuestra investigación, pero si logramos nuestro objetivo, será un gran avance para la medicina mundial", concluye el doctor en ciencias médicas.