

Detección temprana de enfermedades cardíacas (del corazón)

¿En qué consiste la detección temprana de las enfermedades cardíacas?

Los exámenes de detección temprana encuentran las enfermedades antes de que se presenten sus síntomas. El objetivo de la detección temprana es detectar la enfermedad en sus etapas más tempranas cuando son más fáciles de tratar. Para ser aceptado ampliamente y recomendado por profesionales médicos, un programa de detección temprana debe incluir una serie de condiciones (https://www.radiologyinfo.org/es/info/safety-hiw_05), incluyendo la reducción del número de muertes causadas por una enfermedad determinada.

Los exámenes de detección temprana pueden incluir análisis de laboratorio que evalúan la sangre y otros fluidos, pruebas genéticas que buscan marcadores genéticos heredados que están relacionados con la enfermedad, y estudios por imágenes que producen imágenes del interior del cuerpo. Estos exámenes se encuentran generalmente disponibles para la población en general. Sin embargo, la necesidad específica de un individuo en particular para un estudio de detección temprana se basa en factores tales como la edad, el sexo, y la historia familiar.



La enfermedad de las arterias coronarias (CAD) es la forma más común de enfermedad del corazón. Durante la detección temprana de las enfermedades del corazón los médicos podrían evaluar a un individuo sin síntomas de CAD para medir:

- la cantidad de colesterol en su sangre. Esta medición incluye las lipoproteínas de baja densidad (LDL). Niveles altos de LDL pueden llevar a la acumulación en las arterias. También incluye lipoproteínas de alta densidad (HDL), que absorben colesterol y lo llevan de regreso hacia el hígado, desde donde se lo elimina.
- la cantidad de azúcar presente en su sangre (niveles sanguíneos de glucosa).
- la cantidad de proteína C reactiva presente en su sangre. Su médico evaluará esto con una prueba de alta sensibilidad para la proteína C reactiva. La proteína C reactiva aparece en altas cantidades cuando existe inflamación o hinchazón en alguna parte del cuerpo.
- su presión sanguínea. Esta es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias cuando el corazón late (sistólica) y cuando se encuentra relajado (diastólica).

Dependiendo de los resultados de su estudio de detección temprana, y de si usted presenta riesgos para CAD, su médico podría ordenar más estudios, incluyendo:

- El electrocardiograma (ECG o EKG) que mide la actividad eléctrica del corazón y registra información sobre el ritmo y pulso cardíaco.
- La prueba de esfuerzo cardíaco con ejercicio que consiste en caminar en una cinta para correr o pedalear en una bicicleta estacionaria a medida que se aumenta el nivel de dificultad. Durante esta prueba, el médico evalúa su ritmo cardíaco y pulso, su presión arterial, y la actividad eléctrica de su corazón utilizando un ECG. Esto ayuda a evaluar si existe suficiente flujo sanguíneo hacia su corazón cuando se encuentra bajo estrés. Si usted no puede hacer ejercicio, le darán un medicamento que

hace que su corazón lata más fuerte y más rápido.

- La ecocardiografía utiliza el ultrasonido para crear imágenes de su corazón en movimiento. En un ecocardiograma de estrés, el ultrasonido evalúa el corazón antes y después de estresarlo con ejercicio o con medicamentos.
- La TC cardíaca para la cuantificación del calcio (https://www.radiologyinfo.org/es/info/ct_calscoring) utiliza la tomografía computarizada (TC) para evaluar si hay calcio en sus arterias coronarias. Esto le da al médico una idea de cuánta placa calcificada usted tiene en sus arterias. Es importante destacar que la cuantificación de calcio coronario solamente mide la presencia de placa calcificada. No puede evaluar cuánto se han angostado sus arterias coronarias, una condición denominada estenosis. No puede evaluar si usted tiene placa no calcificada (el otro tipo de placa).
- La angiografía coronaria por TC (ATC) (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/angiocoroct>) utilizar la TC y un medio de contraste para crear imágenes tridimensionales de sus arterias coronarias. Esto ayuda a su médico a identificar la ubicación exacta, la extensión de la acumulación de placa (tanto calcificada como no calcificada), y si existe taponamiento (denominado estenosis) de sus arterias coronarias.
- Las imágenes de perfusión miocárdica (MPI) (prueba nuclear de estrés) inyectan una pequeña cantidad de material radiactivo adentro de sus venas. El material se acumula en el músculo de su corazón. Una cámara especial obtiene imágenes del corazón mientras usted se encuentra en reposo o luego de hacer ejercicio. Esto ayuda a determinar el efecto del estrés físico sobre el flujo de sangre a través de las arterias coronarias hacia el músculo cardíaco.
- La angiografía coronaria por catéter (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/angiocath>) obtiene imágenes del flujo sanguíneo en sus arterias coronarias. Su médico le insertará un tubo delgado de plástico denominado catéter adentro de una arteria. El médico insertará el catéter hacia el corazón e inyectará un material de contraste a través del catéter. Los rayos X capturan imágenes de su corazón. Esto le permite a su médico ver cualquier bloqueo o taponamiento de las arterias coronarias.

¿Quiénes deben considerar los exámenes de detección temprana de las enfermedades del corazón, y por qué?

Acerca de la enfermedad coronaria

Según los Institutos Nacionales de Salud (<https://medlineplus.gov/heartdiseases.html>), la enfermedad cardíaca es una de las causas principales de muerte y discapacidad en los Estados Unidos. La enfermedad del corazón se presenta de diferentes formas. La enfermedad de las arterias coronarias (CAD) es la más común y es una de las causas principales de los ataques al corazón (infarto de miocardio).

La CAD ocurre cuando se acumula placa a lo largo de las paredes de las arterias del corazón. Esto se denomina aterosclerosis. La placa es una acumulación de grasa, colesterol y otras sustancias. A medida que se acumula la placa, las arterias coronarias se taponan y se forman coágulos de sangre (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/bloodclot>). Esto puede limitar el flujo sanguíneo y crear un riesgo de que se bloqueen completamente los vasos. Este taponamiento podría resultar en un ataque cardíaco.

¿Factores de riesgo?

Un factor de riesgo es algo que aumenta sus posibilidades de desarrollar una enfermedad. Los factores de riesgo para la CAD incluyen:

- la edad
- el sexo
- historial familiar
- el fumar tabaco
- el colesterol alto
- la presión arterial alta
- la inactividad física

- la obesidad
- la diabetes

¿Recomendaciones sobre la detección temprana?

La Asociación Americana del Corazón (<https://www.heart.org/en/health-topics/consumer-healthcare/what-is-cardiovascular-disease/heart-health-screenings>) recomienda los siguientes estudios de detección temprana para la enfermedad de las arterias coronarias (CAD) a partir de los 20 años de edad. La medición de glucosa en sangre debe comenzar a los 45 años de edad. Si usted tiene una enfermedad del corazón o presenta riesgo de CAD, su médico podría sugerir que se haga estos exámenes más seguido.

Colesterol

Las personas con riesgo normal de enfermedad del corazón deberían hacerse una prueba de colesterol cada cuatro o seis años. Si usted presenta un riesgo elevado para enfermedad del corazón o derrame cerebral, hable con su médico sobre cuán frecuentemente debería hacerse las pruebas.

Presión arterial

Si su presión arterial es inferior 120/80 mm Hg, debería hacerse esta prueba al menos una vez cada dos años.

Glucosa en sangre

La U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) recomienda que comience a hacerse los estudios de detección de diabetes tipo 2 a los 40 si usted es obeso o presenta sobrepeso. Repita la prueba cada tres años si sus resultados son normales. La Asociación Americana de Diabetes recomienda que comience a hacerse sus estudios anuales a los 45 años de edad. Hable con su médico sobre cuándo debe comenzar la detección temprana si usted presenta alto riesgo para la diabetes.

Prueba de alta sensibilidad para la detección de la proteína C reactiva (hs-CRP)

La Asociación Americana del Corazón y los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades recomiendan *la prueba de alta sensibilidad para la detección de la proteína C reactiva (hs-CRP)* como una herramienta opcional para evaluar a los pacientes. La prueba es más útil para aquellos con un riesgo intermedio (10-20% de probabilidades) de un ataque cardíaco dentro de los próximos 10 años. Su médico puede ayudar a determinar si usted presenta riesgo y si debería hacerse la prueba.

Si las pruebas iniciales muestran signos de enfermedad cardíaca o si usted tiene factores de riesgo específicos para CAD, tales como colesterol anormal, presión arterial alta, diabetes, fuma cigarrillos, o tiene una historia familiar de desarrollo de CAD a una edad temprana, su médico podría recomendar:

- electrocardiograma (ECG o EKG)
- prueba de estrés cardíaco con ejercicio
- ecocardiografía o ecocardiografía con estrés
- TAC cardíaca para la cuantificación de calcio coronario
- angiografía coronaria computarizada (CCTA)
- imágenes de perfusión miocárdica (MPI) (prueba de estrés nuclear)
- angiografía coronaria por catéter

¿Forma en qué se realiza?

TC cardíaca para la cuantificación del calcio coronario (https://www.radiologyinfo.org/es/info/ct_calscoring)

El tecnólogo lo ubicará boca arriba en la camilla móvil de TC. El médico puede utilizar amarras y almohadas para ayudarlo a mantenerse en la posición correcta y completamente quieto durante el examen. Usted levantará sus brazos sobre su cabeza. El tecnólogo le colocará electrodos (discos pequeños y pegajoso) en su pecho y en una máquina de ECG. La máquina registrará la actividad eléctrica de su corazón. El tecnólogo le dirá cómo y cuándo deberá contener su respiración. La camilla de examen se

moverá varias veces a medida que el escáner de TC graba las imágenes.

ATC Coronaria (CCTA) (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/angiococt>)

Un enfermero o un tecnólogo insertará un catéter intravenoso (IV) adentro de una vena de su brazo. Le podrían administrar medicamentos a través de la IV o de forma oral para ayudar a reducir su ritmo cardíaco. Le inyectarán material de contraste a través de su IV. Usted también podría recibir nitroglicerina (en forma de aerosol o como pastilla debajo de su lengua) para agrandar sus arterias coronarias y mejorar las imágenes. Usted yacerá en una camilla de examen mientras el tecnólogo coloca electrodos en su pecho y en una máquina de ECG que registra la actividad eléctrica de su corazón. Usted mantendrá levantados sus brazos sobre su cabeza durante todo el examen. El tecnólogo le dirá cómo y cuándo deberá contener su respiración. La camilla de examen se moverá varias veces a medida que el escáner de TC graba las imágenes.

Imágenes de perfusión miocárdica también llamada prueba de estrés nuclear

Su médico le inyectará adentro de sus venas una pequeña cantidad de material radioactivo denominado radiosonda. Una radiosonda es una droga que emite radiactividad. Usted descansará durante aproximadamente 20 a 40 minutos. Luego yacerá sobre una camilla movable para la toma de imágenes mientras un enfermero o el tecnólogo le inserta una línea IV adentro de una vena en su mano o en su brazo. Podría tener que levantar uno o ambos brazos sobre su cabeza durante el examen. Luego de la toma de imágenes, usted caminará en una cinta para correr o pedaleará en una bicicleta estacionaria durante unos minutos. Mientras usted ejercita, le medirán su ritmo cardíaco y su presión sanguínea. Cuando el flujo sanguíneo hacia el corazón llega a su máximo, usted recibirá una segunda inyección de radiosonda a través de la línea IV. En aproximadamente 20-40 minutos, usted regresará a la camilla para la toma de imágenes en donde el tecnólogo grabará una serie de imágenes. Si usted no puede hacer ejercicio, le darán una droga para aumentar el flujo sanguíneo hacia el corazón. *Vea la página sobre Medicina nuclear cardíaca (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/cardinuclear>) para más información.*

Angiografía coronaria por catéter

Un enfermero o un tecnólogo insertará un catéter intravenoso (IV) adentro de una vena de su mano o brazo. El tecnólogo afeitará, limpiará, y adormecerá un área de su ingle o su brazo con un anestésico local. El médico hará una pequeña incisión en la piel, insertará al catéter, y lo guiará a través de las arterias coronarias. El tecnólogo sacará varias radiografías de las arterias coronarias a medida que el médico inyecta material de contraste a través del catéter. *Vea la página sobre Angiografía por catéter (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/angiocath>) para más información.*

¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de los exámenes cardíacos?

TC cardíaca para la cuantificación del calcio coronario

¿Beneficios?

- La cuantificación de calcio coronario es una forma conveniente y no invasiva de mostrar si usted presenta un riesgo elevado de ataque al corazón.
- El examen lleva muy poco tiempo, no causa dolor, y no requiere de una inyección de material de contraste.
- Luego del examen por TC no queda radiación en su cuerpo.
- Los rayos X utilizados en las exploraciones por TC estándar no tienen efectos secundarios inmediatos.
- La cuantificación de calcio coronario puede confirmar o excluir la presencia de placa calcificada en las arterias coronarias (un marcador de CAD).
- El examen puede guiar el tratamiento médico.

¿Riesgos?

- Las mujeres siempre deben decirle a su médico y tecnólogo si están embarazadas. *Consulte la página de Seguridad de TC durante el embarazo (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/safety-ct-pregnancy>) para más información acerca del embarazo y los rayos X.*

- Debido al potencial riesgo para el bebé, la TC generalmente no se recomienda para las mujeres embarazadas, al menos que sea médicamente necesario.
- Un valor alto en la cuantificación del calcio podría a veces estar seguida de otras pruebas para detectar enfermedad cardíaca. Estas otras pruebas podrían no proporcionar resultados clínicamente valiosos y pueden presentar efectos secundarios.
- La radiación podría aumentar levemente su riesgo de desarrollar cáncer durante la vida. Sin embargo, el beneficio de un diagnóstico correcto generalmente supera a los riesgos. Su médico reducirá lo más posible la cantidad de radiación.
- La cantidad de radiación para este procedimiento varía. *Consulte la página de Dosis de radiación (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/safety-xray>) para más información.*

Angiografía coronaria por TC (ATC)

¿Beneficios?

- La ATC no es invasiva. Una prueba alternativa, la cateterización cardíaca con angiograma coronario, es invasiva. La prueba también tiene más complicaciones relacionadas con la colocación de un catéter largo adentro las arterias, el movimiento del catéter en los vasos sanguíneos, y el tiempo de recuperación.
- La ATC coronaria puede detectar o excluir bloqueos de las arterias coronarias y acumulación de placa.
- La TC puede ver huesos, tejidos blandos, y vasos sanguíneos todos al mismo tiempo. Por lo tanto, la TC puede ser útil para encontrar otros motivos de su malestar, tales como una lesión en la aorta o un coágulo sanguíneo en los pulmones.
- Un examen por TC es rápido.
- La TC es relativamente barata para una rango amplio de problemas médicos.
- La TC es menos sensible al movimiento del paciente que la RMN.
- A diferencia de la RMN, su médico puede utilizar la TC incluso si usted tiene implantado un aparato médico.
- Luego del examen por TC no queda radiación en su cuerpo.
- Los rayos X utilizados en las exploraciones por TC estándar no tienen efectos secundarios inmediatos

¿Riesgos?

- En algunas personas con función anormal de los riñones, el material de contraste del TC podría empeorar la función de los riñones.
- El material de contraste puede fugarse hacia afuera de los vasos que están siendo inyectados y desparramarse debajo de la piel en donde se colocó la IV. A pesar de que esto es poco probable, puede dañar la piel, los vasos sanguíneos, o los nervios. Hable con el tecnólogo inmediatamente si usted siente algún tipo de dolor en su brazo en el lugar donde le colocaron la IV durante la inyección de material de contraste.
- La cantidad de radiación para este procedimiento varía. *Consulte la página de Dosis de radiación (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/safety-xray>) para más información.*
- Las mujeres siempre deben decirle a su médico y tecnólogo si están embarazadas. *Consulte la página de Seguridad de TC durante el embarazo (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/safety-ct-pregnancy>) para más información acerca del embarazo y los rayos X.*
- Debido al potencial riesgo para el bebé, la TC generalmente no se recomienda para las mujeres embarazadas, al menos que sean médicamente necesario.
- Los fabricantes de contraste IV dicen que las madres no deberían amamantar a sus bebés durante las 24 -48 horas posteriores a haber recibido un medio de contraste. Sin embargo, el Colegio Americano de Radiología (ACR) y la Sociedad Europea de Radiología Urogenital indican que la información disponible sugiere que es seguro continuar amamantando luego de recibir contraste IV. *Para más información, por favor consulte el Manual de la ACR sobre medios de contraste (<https://www.acr.org/Clinical-Resources/Contrast-Manual>) y sus referencias.*
- Las reacciones alérgicas graves el material de contraste son extremadamente raras, y los departamentos de radiología están bien equipados para lidiar con los mismos. Si usted sabe que tiene una reacción al material de contraste para la TC podría

ser necesario administrarle previamente al examen medicamentos con esteroides para limitar el riesgo de otra reacción.

- La radiación podría aumentar levemente su riesgo de desarrollar cáncer durante la vida. Sin embargo, el beneficio de un diagnóstico correcto generalmente supera a los riesgos. Su médico reducirá lo más posible la cantidad de radiación.

Imágenes de perfusión miocárdica también llamada prueba de estrés nuclear

¿Beneficios?

- La medicina nuclear ofrece información única, tales como detalles sobre la función y estructura de su músculo cardíaco. Esta información, por lo general, es difícil de obtener utilizando otros procedimientos por imágenes.
- La medicina nuclear ofrece información más útil para el diagnóstico de la enfermedad isquémica del corazón y para determinar el tratamiento adecuado, si fuera necesario.

¿Riesgos?

- Si usted tiene CAD, podría sentir dolor en el pecho mientras hace ejercicio o cuando le administran una droga para la prueba de stress. Sin embargo, su médico monitoreará su corazón. Si fuera necesario, su médico podría darle medicamentos para su dolor de pecho.
- Su médico siempre pondrá en la balanza los posibles riesgos y beneficios de los procedimientos de medicina nuclear. Su médico le dirá cuáles son todos los riesgos relevantes antes del tratamiento y le brindará la oportunidad de hacer preguntas.
- Las reacciones alérgicas a las radiosondas son extremadamente raras y generalmente moderadas. Informe a su personal médico sobre cualquier alergia conocida o problemas anteriores con la medicina nuclear
- La inyección de radiosonda podría causar un poco de dolor y enrojecimiento. Esto debería resolverse rápidamente.
- Las mujeres siempre deben decirle a su médico y al tecnólogo si están embarazadas. *Consulte la página de Seguridad de la radiación (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/safety-radiation>) para obtener más información sobre el embarazo, la lactancia y los exámenes de medicina nuclear.*
- La radiación podría aumentar levemente su riesgo de desarrollar cáncer durante la vida. Sin embargo, el beneficio de un diagnóstico correcto generalmente supera a los riesgos. Su médico reducirá lo más posible la cantidad de radiación.

Angiografía coronaria por catéter

¿Beneficios?

- La angiografía por catéter (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/angiocath>) ofrece imágenes detalladas, claras, y correctas de sus vasos sanguíneos. Esto es especialmente útil cuando su médico esta considerando una intervención quirúrgica o percutánea.
- A diferencia de la *angiotomografía computarizada (CTA)* (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/angiact>), el uso de un catéter hace que sea posible diagnosticar y tratar en un solo procedimiento. Por ejemplo, si usted tiene una estenosis grave, su médico podría hacerle una angioplastia y colocarle un stent. *Vea la página de Angioplastia y stent vascular (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/angioplasty>) para más información.*
- La angiografía con catéter ofrece un nivel de detalle que podrían no estar disponible con otros procedimientos no invasivos.
- Luego de un examen por rayos X no queda radiación en el cuerpo el paciente.
- Los rayos X generalmente no tienen efectos secundarios en el rango típico de diagnóstico para este examen.

¿Riesgos?

- Si sabe que tiene alergia a algún material de contraste, su médico podría recetarle medicamentos 24 horas antes del procedimiento para reducir el riesgo de una reacción alérgica. O, su médico podría ordenar un examen diferente que no utilice material de contraste.

- El material de contraste podría fugarse de sus vasos que están siendo inyectados y desparramarse debajo de la piel en donde se colocó la IV. A pesar de que esto es poco probable, podría dañar su piel, sus vasos sanguíneos, o sus nervios. Avísele al tecnólogo inmediatamente si siente algún tipo de dolor en su brazo en el lugar en el que le inyectaron el material de contraste a través de la IV.
- Las mujeres siempre deben decirle a su médico y tecnólogo si están embarazadas. *Consulte la página de Seguridad de TC durante el embarazo (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/safety-ct-pregnancy>) para más información acerca del embarazo y los rayos X.*
- Los fabricantes de contraste IV dicen que las madres no deberían amamantar a sus bebés durante las 24-48 horas posteriores a haber recibido un medio de contraste. Sin embargo, el Colegio Americano de Radiología (ACR) y la Sociedad Europea de Radiología Urogenital indican que la información disponible sugiere que es seguro continuar amamantando luego de recibir contraste IV. *Para más información, por favor consulte el Manual de la ACR sobre medios de contraste (<https://www.acr.org/Clinical-Resources/Contrast-Manual>) y sus referencias.*
- Las reacciones alérgicas graves al material de contraste con yodo son extremadamente raras, y los departamentos de radiología están bien equipados para lidiar con los mismos.
- Existe un pequeño riesgo de que un coágulo sanguíneo se forme alrededor de la punta del catéter. Esto podría bloquear las arterias y hacer que sea necesaria una cirugía para reabrir el vaso.
- Si usted tiene diabetes o enfermedad de los riñones, el material de contraste podría causar daño a los riñones. En la mayoría de los casos, los riñones recuperarán su función normal a los cinco o siete días.
- Raramente, el catéter puede pinchar la arteria y causar sangrado interno. También es posible que la punta del catéter separe material del recubrimiento interno de la arteria. Esto podría causar un bloqueo más adelante en el vaso sanguíneo.
- La radiación podría aumentar levemente su riesgo de desarrollar cáncer durante la vida. Sin embargo, el beneficio de un diagnóstico correcto generalmente supera a los riesgos. Su médico reducirá lo más posible la cantidad de radiación.

¿Qué sucede si se detecta algo en mi examen de detección temprana?

Si las pruebas de detección temprana revelan la presencia de CAD, usted puede disminuir su riesgo de ataque cardíaco o empeoramiento de la enfermedad cardíaca. Su médico podría recomendar una dieta más sana, actividad física, y que deje de fumar. Los medicamentos también podrían ser necesarios. Los medicamentos pueden tratar los factores de riesgo de la CAD tales como el colesterol alto, la presión arterial alta, el ritmo cardíaco irregular, y el flujo sanguíneo lento. En algunos casos, tratamientos avanzados y la cirugía pueden ayudar a restaurar el flujo sanguíneo hacia el corazón.

Un resultado negativo en la cuantificación del calcio coronario (https://www.radiologyinfo.org/es/info/ct_calscoring) significa que usted no tiene una calcificación dentro de las arterias coronarias. Esto sugiere que la CAD se encuentra ausente o es tan pequeña que esta técnica no la puede detectar. Bajo estas circunstancias, su riesgo de ataque cardíaco en los próximos dos a cinco años es muy baja.

Un resultado positivo en la cuantificación del calcio cardíaco significa la CAD está presente, independientemente de si usted está experimentando síntomas. La cantidad de calcificación se expresa como el score de calcio. Un score de:

- 1-100 indica la evidencia baja de CAD
- 100-300 indica evidencia moderada
- 301-999 indica evidencia importante de enfermedad.

Un score de 1000 o más indica evidencia extensiva de CAD.

Su score de calcio ayuda a predecir la posibilidad de un ataque cardíaco en los próximos años. También ayuda a su médico a decidir si se deben recetar medicamentos preventivos u otras medidas tales como una dieta y actividad física para reducir su riesgo de ataque cardíaco.

Si la CAD está presente, usted puede reducir su riesgo de ataque cardíaco y controlar los síntomas adoptando cambios en el estilo de vida, medicamentos y, si fuese necesario, intervenciones quirúrgicas tales como:

- Angioplastia e implantación de un stent (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/angioplasty>) : La angioplastia utiliza rayos X para guiar un catéter que tiene un balón en la punta hacia el interior de las arterias coronarias y hasta el lugar en el que el vaso está taponado. Su médico infla el balón para abrir el vaso, luego lo desinfla y lo quita. Durante la angioplastia, su médico podría colocar de forma permanente adentro de la arteria un pequeño tubo de malla metálica denominado stent para ayudar a mantenerla abierta. Los stents pueden ser de metal (malla metálica) o (stents liberadores de drogas).
- Injerto de derivación de la arteria coronaria (CABG, por sus siglas en inglés): La CABG redirecciona la sangre alrededor de las vasos enfermos. Durante esta cirugía, una arteria o vena saludable de cualquier otra parte del cuerpo es conectada, o injertada, en una arteria coronaria para evitar el bloqueo. Esto crea un nuevo camino para que la sangre oxigenada fluya hacia el músculo cardíaco.

¿Adónde puedo encontrar más información sobre la detección temprana de la enfermedades del corazón?

Puede encontrar más información sobre la detección temprana de la enfermedades del corazón:

- Asociación Americana del Corazón (<https://www.heart.org>)

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2024 Radiological Society of North America (RSNA)