



<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Enfermedad cardíaca



En 1991, fui a la sala de emergencias dos veces en una semana por un dolor en el pecho. Me dijeron que eran úlceras (sangrado en el estómago). Luego el dolor se hizo muy intenso. Otra vez, en emergencias me dijeron que no podían hacer nada. Me negué a irme y me hospitalizaron para tenerme en observación. Más tarde, el médico de guardia vio mi ECG y preguntó: “¿Dónde está la persona de 34 años que tuvo el ataque cardíaco masivo?”. Me hicieron una cirugía de emergencia. Pero el daño ya estaba hecho; solo funciona parte de mi músculo cardíaco. Tuve que dejar un trabajo que me encantaba y mi vida cambió radicalmente. Pensaron que era demasiado joven para tener un infarto.

P: ¿Qué es la enfermedad cardíaca?

R: La enfermedad cardíaca incluye una serie de problemas que afectan el corazón y sus vasos sanguíneos. Los tipos de enfermedad cardíaca incluyen:

- **Enfermedad coronaria (coronary artery disease, CAD):** es la clase más habitual y es la causa principal de ataques cardíacos. Cuando alguien tiene CAD, las arterias se endurecen y se estrechan. A la sangre le cuesta llegar al corazón y entonces éste no recibe toda la sangre que necesita. La CAD puede provocar:

- **Angina de pecho.** La angina es el dolor o molestia en el pecho que se produce cuando el corazón no recibe suficiente sangre. Puede sentirse como un dolor punzante u opresivo en el pecho, pero a veces el dolor se siente en los hombros, los brazos, el cuello, la mandíbula o la espalda. También puede sentirse como una indigestión (malestar estomacal). La angina no es un ataque cardíaco pero tener angina significa que hay más probabilidades de tener un ataque cardíaco.
- **Ataque cardíaco.** El ataque cardíaco se produce cuando hay una obstrucción grave o total en una arteria y el corazón no recibe toda la sangre que necesita durante más de 20 minutos.
- **La insuficiencia cardíaca** se produce cuando el corazón no es capaz de bombear sangre por el cuerpo como debería. Esto significa que a otros órganos, que normalmente reciben sangre desde el corazón, no les llega suficiente. No significa que el corazón se detenga. Los signos de la insuficiencia cardíaca incluyen:
 - Falta de aire (sensación de que no tiene suficiente aire)
 - Hinchazón de pies, tobillos y piernas
 - Cansancio extremo
- Las arritmias cardíacas son cambios en los latidos del corazón. La mayoría de las personas sienten mareos, desmayos, falta de aire o dolor en el pecho en algún momento. Estos cambios en los latidos cardíacos son inocuos en la mayoría de las personas. Al envejecer, es más probable que haya arritmias. No entre en pánico si tiene algunas palpitaciones o si el corazón se le acelera de vez en cuando.



<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Si tiene palpitaciones y otros síntomas, como mareos o falta de aire, llame de inmediato al 911.

P: ¿Deben preocuparse las mujeres por la enfermedad cardíaca?

R: Sí. De todas las mujeres de EE. UU. que mueren por año, una de cada cuatro muere a causa de enfermedad cardíaca. En 2004, murió casi un 60% más de mujeres a causa de enfermedad cardiovascular (enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular) que por todos los tipos de cáncer combinados. Cuanto mayor edad tenga una mujer, mayor es su probabilidad de desarrollar enfermedad cardíaca. Pero las mujeres de todas las edades deben preocuparse por este tema. Todas las mujeres deben tomar medidas para prevenir esta afección.

Tanto los hombres como las mujeres tienen ataques cardíacos, pero son más las mujeres que mueren por esa causa. Los tratamientos pueden limitar el daño al corazón, pero deben administrarse lo antes posible una vez que comienza el infarto. Lo ideal es que el tratamiento comience dentro de la hora de los primeros síntomas.

Si cree que está sufriendo un ataque cardíaco, llame de inmediato al 911. Informe sus síntomas al operador y dígame que cree que está sufriendo un ataque cardíaco.

P: ¿Las mujeres de color deben preocuparse por la enfermedad cardíaca?

R: Sí. Las mujeres afroamericanas e hispanas/latinas deben preocuparse por el desarrollo de la enfermedad cardíaca porque suelen tener más factores de riesgo que las mujeres blancas. Estos

factores de riesgo incluyen obesidad, falta de actividad física, hipertensión y diabetes. **Si usted es una mujer de color, tome medidas para reducir sus factores de riesgo.**

P: ¿Qué puedo hacer para prevenir la enfermedad cardíaca?

R: Puede reducir sus probabilidades de sufrir enfermedad cardíaca siguiendo estos pasos:

- **Conozca su presión arterial.** Años de hipertensión pueden provocar enfermedad cardíaca. Las personas con hipertensión a menudo no tienen síntomas, por lo que se debe controlar la presión arterial cada 1 a 2 años y, si es necesario, recibir tratamiento.
- **No fume.** Si fuma, trate de dejarlo. Si tiene problemas para dejar de fumar, existen productos y programas que pueden ayudarla:
 - Parches y goma de mascar de nicotina
 - Grupos de apoyo
 - Programas para ayudarla a dejar de fumar

Pida ayuda a su médico o enfermera para obtener más información sobre como dejar de fumar, visite Quitting Smoking (Dejar de fumar).

- **Hágase controles de diabetes.** Las personas con diabetes tienen niveles altos de glucosa en sangre (a menudo llamada azúcar en sangre). Las personas con glucosa elevada no suelen tener síntomas, por lo que la glucosa en sangre debe controlarse de manera regular. Tener diabetes aumenta las probabilidades de desarrollar enfermedad cardíaca. Si tiene diabetes, su



<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

página 3

médico decidirá si necesita píldoras para la diabetes o inyecciones de insulina. Su médico también puede ayudarle a realizar un plan saludable de alimentación y ejercicios.

- **Controles sus niveles de colesterol y triglicéridos.** El nivel alto de colesterol en sangre puede obstruir las arterias e impedir que el corazón reciba la sangre que necesita. Esto puede provocar un ataque cardíaco. Los triglicéridos son una forma de grasa que se encuentra en el torrente sanguíneo. En algunas personas, los niveles elevados de triglicéridos están relacionados con la enfermedad cardíaca. A menudo las personas con niveles altos de colesterol o triglicéridos en sangre no tienen síntomas, por lo que ambos niveles deben controlarse regularmente. Si sus niveles están altos, hable con su médico acerca de cómo disminuirlos. Es posible que pueda bajar ambos niveles comiendo mejor y haciendo más ejercicio. El médico podría recetarle medicación para ayudar a bajar el colesterol.
- **Mantenga un peso saludable.** Tener sobrepeso aumenta el riesgo de enfermedad cardíaca. Calcule su índice de masa corporal (body mass index, BMI) para ver si tiene un peso saludable. Los alimentos sanos y la actividad física son importantes para mantener un peso saludable:
 - Comience por agregar más frutas, hortalizas y cereales integrales a su dieta.
 - Cada semana, intente hacer al menos 2 horas y media de actividad física moderada, 1 hora y cuarto de actividad física vigorosa

PREGUNTAS FRECUENTES

o una combinación de actividad moderada y vigorosa.

- **Si bebe alcohol, límitelo a no más de un trago (una cerveza de 12 onzas, un vaso de 5 onzas vino o un trago de 1.5 onzas de licor fuertes) por día.**
- **Encuentre maneras saludables de combatir el estrés.** Baje su nivel de estrés hablando con sus amigos, haciendo ejercicio o escribiendo un diario.

Póngase en acción para reducir el riesgo de enfermedad cardíaca:

1. Realice actividad física
2. No fume
3. Consuma alimentos sanos
4. Mantenga un peso normal
5. Conozca sus índices de presión arterial, colesterol y triglicéridos

P: ¿Qué tiene que ver la hipertensión con la enfermedad cardíaca?

R: La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. La presión es más alta cuando el corazón bombea sangre a las arterias, es decir, cuando late. Es más baja entre los latidos cardíacos, cuando el corazón se relaja. Un médico o una enfermera anotarán su presión arterial, con el número más alto escrito sobre el número más bajo. Por ejemplo, es posible que su presión arterial sea 110/70 (se lee “110 sobre 70”). En general, una presión arterial inferior a 120/80 se considera normal. La presión arterial muy baja (menos de 90/60) a veces puede ser causa de preocupación y debe controlarla un médico.

La presión arterial alta, o hipertensión,



<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

es un valor de 140/90 o más. Tener hipertensión durante años puede dañar las paredes arteriales, volviéndolas rígidas y estrechas. Esto incluye a las arterias que transportan la sangre al corazón. Como resultado, el corazón no recibe la sangre que necesita para funcionar bien. Esto puede provocar un ataque cardíaco.

Un valor de presión arterial de 120/80 a 139/89 se considerado prehipertensión. Esto significa que no tiene hipertensión ahora pero es probable que la tenga en el futuro.

P: ¿Cómo puedo bajar la presión arterial?

R: Si tiene hipertensión o prehipertensión, es posible que pueda disminuir la presión arterial al:

- perder peso si tiene sobrepeso u obesidad
- realizar al menos 2 horas y media de actividad física moderada o 1 hora y cuarto de actividad vigorosa por semana
- limitar el alcohol a un trago por día
- dejar de fumar si es fumadora
- reducir el estrés
- seguir el plan de alimentación DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension [Plan de alimentación saludable contra la hipertensión]) que incluye disminuir la sal y el sodio y comer alimentos saludables, como frutas, hortalizas y lácteos con bajo contenido de grasa

Si los cambios en el estilo de vida no disminuyen su presión arterial, es posible que el médico le recete medicamentos.

PREGUNTAS FRECUENTES

P: ¿Qué tiene que ver el colesterol alto con la enfermedad cardíaca?

R: El colesterol es una sustancia cerosa que se encuentra en las células de todo el cuerpo. Cuando hay demasiado colesterol en la sangre, éste puede acumularse sobre las paredes de las arterias y provocar la formación de coágulos de sangre. El colesterol puede obstruir las arterias e impedir que el corazón reciba la sangre que necesita. Esto puede provocar un ataque cardíaco.

Existen dos tipos de colesterol:

- Transportado por lipoproteínas de baja densidad (low-density lipoprotein, LDL): a menudo es llamado colesterol “malo” porque puede obstruir las arterias que transportan la sangre al corazón. En el caso del LDL, es mejor tener niveles bajos.
- Transportado por lipoproteínas de alta densidad (high-density lipoprotein, HDL): se lo conoce como colesterol “bueno” porque elimina el colesterol malo de la sangre e impide que se acumule en las arterias. En el caso del HDL, es mejor tener niveles altos.

Todas las mujeres mayores de 20 años deben controlar sus niveles de colesterol y triglicéridos al menos una vez cada 5 años.

P: ¿Qué significan mis niveles de colesterol y triglicéridos?

R: • **Nivel de colesterol total:** cuanto más bajo, mejor. Menos de 200 mg/dL es lo mejor.



<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Categorías del nivel de colesterol

Nivel de colesterol total	Categoría
Menos de 200 mg/dL	Deseable
200 - 239 mg/dL	Límite superior
240 mg/dL o más	Alto

- **Colesterol LDL (malo):** cuanto más bajo, mejor. Menos de 100 mg/dL es lo mejor.

Nivel de colesterol LDL	Categoría
Menos de 100 mg/dL	Óptimo
100-129 mg/dL	Casi óptimo/por encima de lo óptimo
130-159 mg/dL	Límite superior
160-189 mg/dL	Alto
190 mg/dL o más	Muy alto

- **Colesterol HDL (bueno)** - cuanto más alto, mejor. Más de 60 mg/dL es lo mejor.
- **Niveles de triglicéridos** - cuanto más bajo, mejor. Menos de 150 mg/dL es lo mejor.

P: ¿Cómo puedo bajar el colesterol?

R: Puede bajar el colesterol siguiendo estos pasos:

- **Mantenga un peso saludable.** Si tiene sobrepeso, bajar de peso puede ayudar a disminuir los niveles de colesterol total y LDL (“colesterol malo”). Calcule su índice de masa corporal (body mass index, BMI) para ver si tiene un peso saludable. Si no es así, intente hacer cambios pequeños como comer una manzana en lugar de papas fritas, subir por la escalera en vez de usar el elevador o estacionar más lejos de la entrada a su oficina,

la tienda o el centro comercial. (Asegúrese de estacionar en un lugar seguro y bien iluminado).

- **Coma mejor.** Coma alimentos con bajo contenido de grasas saturadas, grasas trans y colesterol.
- **Coma más:**
 - Pescado, aves (carne de pollo, pechuga o muslo de pavo es lo mejor) y carnes magras (peceto, lomo, solomillo). Coma los alimentos asados, horneados, rostizados o escalfados. Quíteles la grasa y la piel antes de comer.
 - Leche y quesos descremados (sin grasas) o de bajo contenido graso (1%) y yogur descremado o semi-descremado.
 - Frutas y hortalizas vegetales (intente que sean 5 al día)
 - Cereales, panes, arroz y fideos hechos con granos integrales (pan y fideos integrales o de “grano entero”, pan de centeno, arroz integral y avena, por ejemplo)
- **Coma menos**
 - Vísceras (hígado, riñón, seso)
 - Yemas de huevo
 - Grasas (mantequilla, manteca) y aceites
 - Alimentos envasados y procesados

Existen dos dietas que puede ayudar a bajar el colesterol:

- Heart Healthy Diet (Dieta saludable para el corazón)
- Dieta Therapeutic Lifestyles Changes (TLC) (Cambios terapéuticos en el estilo de vida)



<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Manténgase en movimiento. El ejercicio puede ayudar a disminuir el LDL (“colesterol malo”) y a aumentar el HDL (“colesterol bueno”). Haga ejercicios de intensidad moderada durante al menos 2 horas y media por semana o 1 hora y cuarto de actividad física de intensidad vigorosa por semana

- **Tome los medicamentos.** Si el médico le recetó un medicamento para bajar el colesterol, tómelo exactamente como se le indicó.

P: ¿Cómo sé si tengo enfermedad cardíaca?

R: La enfermedad cardíaca a menudo no tiene síntomas. Pero existen algunos signos a los que se debe prestar atención. Un dolor o una molestia en el pecho o en el brazo pueden ser un síntoma de enfermedad cardíaca y una señal de advertencia de un ataque cardíaco. Otros signos son la falta de aire (sensación de que no tiene suficiente aire), mareos, náuseas (ganas de vomitar), latidos cardíacos anormales o mucho cansancio. Consulte a su médico si tiene cualquiera de estos síntomas. Dígale que le preocupa el corazón. El médico confeccionará una historia clínica, le hará un examen físico y es posible que le indique algunos análisis.

P: ¿Cuáles son los signos de un ataque cardíaco?

R: Tanto para las mujeres como para los hombres, el signo más común de un ataque cardíaco es:

- Dolor o molestia en el centro del pecho. El dolor o la molestia pueden ser leves o fuertes. Puede durar más que unos pocos minutos, o puede desaparecer y reaparecer.

Otros signos comunes de ataque cardíaco incluyen:

- Dolor o molestia en uno o ambos brazos, la espalda, el cuello, la mandíbula o el estómago
- Falta de aire (sensación de que no tiene suficiente aire). La falta de aire a menudo sucede antes del dolor o la molestia en el pecho, o al mismo tiempo.
- Náuseas (ganas de vomitar) o vómitos
- Sensación de desvanecimiento o mareo
- Sensación repentina de sudor frío

Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de presentar estos otros signos comunes de ataque cardíaco, en especial falta de aire, náuseas o vómitos, y dolor en la espalda, el cuello o la mandíbula. También es más probable que las mujeres tengan signos menos comunes de un ataque cardíaco como:

- Acidez estomacal
- Pérdida de apetito
- Sensación de cansancio o debilidad
- Tos
- Palpitaciones

A veces los signos de un ataque cardíaco aparecen de forma súbita, pero también pueden desarrollarse lentamente, a lo largo de horas, días e incluso semanas, antes de que se produzca un ataque cardíaco.

Cuantos más signos de ataque cardíaco tenga, más probable será que esté sufriendo un ataque al corazón. Además, si ya tuvo un ataque cardíaco, es probable que los síntomas no sean



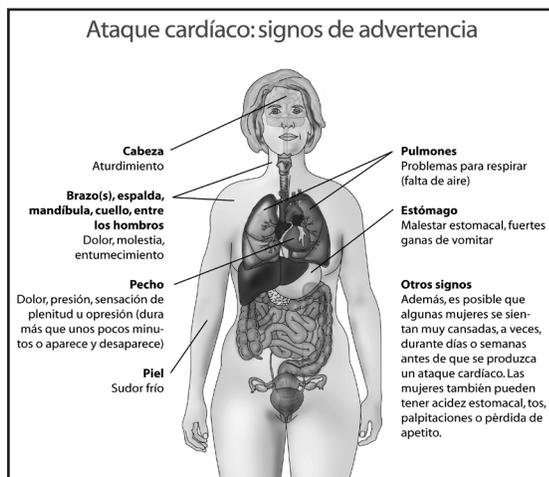
<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

iguales si llega a tener otro. Aunque no esté segura de estar teniendo un ataque cardíaco, tiene que verificarlo.

Si cree que usted, u otra persona, puede estar teniendo un ataque cardíaco, no deje pasar más de unos pocos minutos (cinco como máximo) para llamar al 911.



P: Un miembro de mi familia tuvo un ataque cardíaco. ¿Eso significa que yo también tendré uno?

R: Si su papá o hermano tuvieron un ataque cardíaco antes de los 55 años, o si su mamá o hermana tuvieron uno antes de los 65 años, es más probable que usted desarrolle enfermedad cardíaca. Eso no significa que sufrirá un ataque cardíaco. Significa que deberá cuidar más su corazón para mantenerlo sano.

P: A veces el corazón me late muy rápido y otras veces parece que se saltara un latido. ¿Estoy teniendo un ataque cardíaco?

R: La mayoría de las personas presentan cambios en el ritmo cardíaco de vez en cuando. Estos cambios en los latidos cardíacos son inocuos en la mayoría

de las personas. Al envejecer, es más probable que los latidos cardíacos se sientan distintos. No entre en pánico si tiene unas palpitaciones o si el corazón se le acelera de vez en cuando. **Si tiene palpitaciones y otros síntomas, como mareos o falta de aire (sensación de que no tiene suficiente aire), llame al 911.**

P: ¿Debo tomar una aspirina todos los días para prevenir un ataque cardíaco?

R: Las aspirinas pueden ser útiles para las mujeres con riesgo alto, como aquellas que ya han tenido un ataque cardíaco. La aspirina puede tener efectos secundarios graves y puede ser perjudicial si se mezcla con ciertos medicamentos. Si está pensando en tomar aspirina, consulte a su médico primero. Si su médico cree que la aspirina es una buena elección en su caso, asegúrese de tomarla exactamente como se lo indiquen.

P: ¿Tomar píldoras anticonceptivas aumenta el riesgo de enfermedad cardíaca?

R: En general, tomar píldoras anticonceptivas es seguro para las mujeres jóvenes y sanas que no fuman. Pero las píldoras anticonceptivas pueden implicar riesgos de enfermedad cardíaca en algunas mujeres, especialmente las mujeres mayores de 35 años; mujeres con hipertensión, diabetes o colesterol alto; y fumadoras. Consulte a su médico si tiene preguntas acerca de la píldora.

Si está tomando píldoras anticonceptivas, esté alerta a los signos de problemas, entre ellos:

- Problemas oculares, como visión borrosa o doble



<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

- Dolor en la parte superior del cuerpo o los brazos
- Dolores de cabeza fuertes
- Dificultades para respirar
- Expectorar sangre
- Hinchazón o dolor en una pierna
- Piel u ojos amarillentos
- Bultos en las mamas
- Sangrado vaginal inusualmente abundante (anormal)

Si tiene cualquiera de estos síntomas, llame al 911.

P: ¿Aumenta el riesgo de enfermedad cardíaca si se usan parches anticonceptivos?

R: El parche en general es seguro en mujeres jóvenes y sanas. El parche puede implicar riesgos de enfermedad cardíaca en algunas mujeres, especialmente las mujeres mayores de 35 años; mujeres con hipertensión, diabetes o colesterol alto; y fumadoras.

Estudios recientes muestran que las mujeres que usan parches pueden estar expuestas a una mayor cantidad de estrógeno que las mujeres que utilizan píldoras anticonceptivas. El estrógeno es la hormona femenina presente en las píldoras y parches anticonceptivos que impide el embarazo. Se están realizando investigaciones para ver si el riesgo de formación de coágulos sanguíneos es más alto en quienes usan parches. Los coágulos de sangre pueden provocar un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular. Hable con su médico si tiene preguntas acerca del parche.

PREGUNTAS FRECUENTES

Si usa parches, esté alerta a signos de problemas, entre ellos:

- Problemas oculares, como visión borrosa o doble
- Dolor en la parte superior del cuerpo o los brazos
- Dolores de cabeza fuertes
- Dificultades para respirar
- Expectorar sangre
- Hinchazón o dolor en una pierna
- Piel u ojos amarillentos
- Bultos en las mamas
- Sangrado vaginal inusualmente abundante (anormal)

Si tiene cualquiera de estos síntomas, llame al 911.

P: ¿Aumenta el riesgo de enfermedad cardíaca en la mujer la terapia hormonal para la menopausia (menopausal hormone therapy, MHT)?

R: La terapia hormonal para la menopausia (menopausal hormone therapy, MHT) puede aliviar algunos síntomas de la menopausia, como sofocos, sequedad vaginal, cambios en el estado de ánimo y pérdida ósea, pero también existen riesgos. En algunas mujeres, tomar hormonas puede aumentar las probabilidades de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular. Si decide utilizar hormonas, use la dosis más baja que resulte efectiva y hágalo durante el menor tiempo posible. Consulte a su médico si tiene preguntas acerca de la MHT. ■



<http://www.womenshealth.gov>

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Para obtener más información

Para obtener más información acerca de la enfermedad cardíaca, llame a [womenshealth.gov](http://www.womenshealth.gov) al 1-800-994-9662 o comuníquese con las siguientes entidades:

National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre)

Número(s) telefónico(s): 301-592-8573 (EN/SP)

Dirección en Internet: <http://www.nhlbi.nih.gov/index.htm>

Act In Time to Heart Attack Signs Campaign (Campaña “Actuar a tiempo ante los signos de ataque cardíaco”)

National Heart Attack Alert Program (Programa Nacional de Alerta sobre Ataques Cardíacos)

National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre)

Número(s) telefónico(s): 301-592-8573 (EN/SP)

Dirección en Internet: <http://www.nhlbi.nih.gov/actintime>

The Heart Truth (La verdad acerca del corazón)

National Awareness Campaign for Women about Heart Disease (Campaña Nacional de Concientización para Mujeres sobre Enfermedades Cardíacas)

National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre)

Dirección en Internet: <http://www.nhlbi.nih.gov/health/hearttruth/index.htm>

American Heart Association (Asociación Estadounidense del Corazón)

Número(s) telefónico(s): 1-800-242-8721 (EN/SP)

Dirección en Internet: <http://www.americanheart.org>

La versión inglés (<http://www.womenshealth.gov/faq/heart-disease.cfm>) fue revisada por:

Patrice Desvigne-Nickens, M.D.

Directora de programa

Área de Insuficiencia Cardíaca y Arritmias

División de Enfermedades Cardiovasculares

National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre)

Todo el material contenido en las Preguntas frecuentes carece de restricciones de derechos de autor, y puede copiarse, reproducirse o duplicarse sin permiso del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina para la Salud de la Mujer. Se agradecerá citar la fuente.

Contenido revisado el 2 de febrero de 2009.