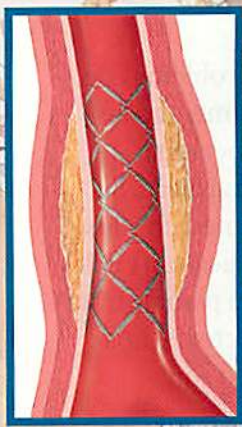
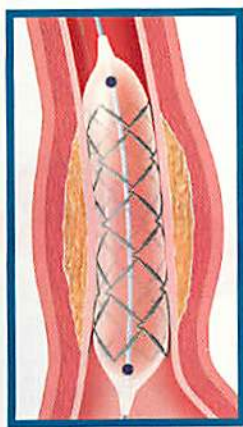
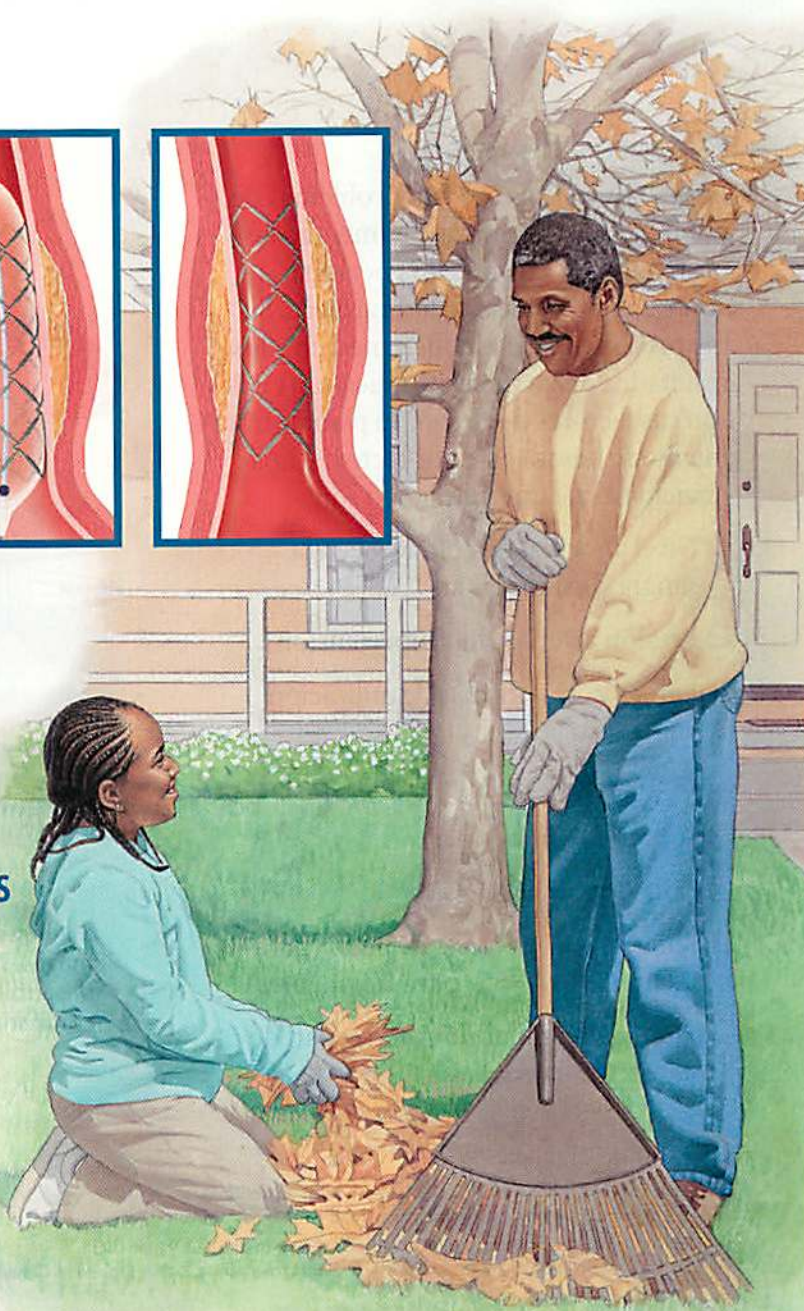


Qué son

Angioplastia y colocación de stents



- Enfermedad de las arterias coronarias
- Procedimientos de angioplastia y colocación de stents
- Control de los factores de riesgo



Ayuda para los problemas cardíacos

Su médico le ha dado este folleto porque usted tiene síntomas o señales de **enfermedad de las arterias coronarias (EAC)**. Esta es una enfermedad seria que consiste en el estrechamiento de los vasos sanguíneos del músculo cardíaco y puede provocar un ataque al corazón o muerte repentina.

Afortunadamente, se trata de una enfermedad que admite tratamiento. La angioplastia y la colocación de stents pueden restaurar el flujo normal al músculo cardíaco. Una vez realizados estos procedimientos, el control de los factores de riesgo de enfermedades cardíacas podrá ayudarle a mantenerse sano y activo.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo son problemas de salud y estilo de vida que aumentan las probabilidades de que una persona contraiga una enfermedad cardíaca. Su historial clínico, el examen médico y los resultados de las pruebas muestran cuáles son sus factores de riesgo. Su plan de tratamiento se basará en estos factores. Los principales factores de riesgo son:

- Nivel anormal de colesterol en la sangre (dislipidemia)
- Presión arterial alta (hipertensión)
- Fumar y otras formas de utilización del tabaco
- Diabetes
- Sobrepeso u obesidad
- Falta de actividad física
- Tener más de 55 años de edad (para los hombres) o 65 (para las mujeres)
- Herencia familiar de enfermedad de las arterias coronarias



Mientras más factores de riesgo tenga, mayores serán sus probabilidades de desarrollar enfermedad de las arterias coronarias.

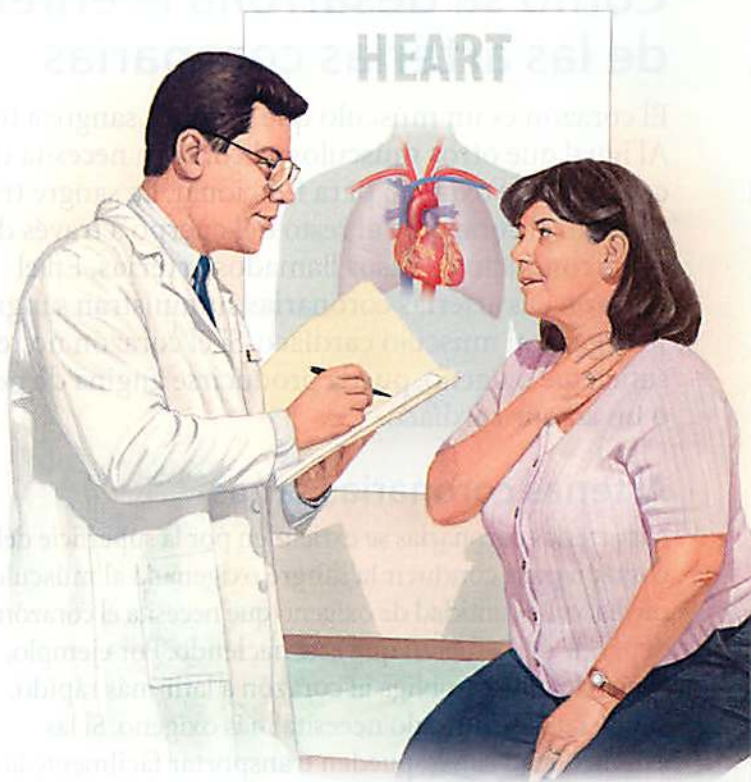
Este folleto no pretende sustituir la atención médica profesional. Solamente su médico puede diagnosticar y tratar problemas médicos.

©2004 The StayWell Company, 1100 Grundy Lane, San Bruno, CA 94066-3030.

www.krames.com 800-333-3032. Todos los derechos reservados. Lithographed in Canada.

De los síntomas al tratamiento

Es posible que su médico sospeche que tiene EAC porque tiene **angina de pecho** (dolor o molestias en el pecho). O tal vez una prueba de esfuerzo haya mostrado que tiene EAC. Este tipo de diagnóstico puede ser muy inquietante, pero recuerde que la EAC no significa que vaya a tener inevitablemente un ataque al corazón. Siga leyendo para obtener más información sobre esta enfermedad y su tratamiento.



Índice

Cómo se desarrolla la enfermedad de las arterias coronarias

La EAC se produce a consecuencia del estrechamiento o bloqueo de una o varias de las arterias que suministran sangre oxigenada al músculo cardíaco..... página 4

Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de las arterias coronarias

Para diagnosticar y tratar la EAC se inserta un tubo flexible a través de los vasos sanguíneos hasta el corazón. Esto permite al médico observar el interior del corazón y realizar procedimientos. Este método puede usarse para realizar:

- **Angiografía** (radiografías de los vasos sanguíneos del corazón) página 6
- **Angioplastia** (uso de un balón diminuto para ensanchar una arteria) página 8
- **Colocación de stents** (inserción de una malla metálica en la arteria para mantenerla abierta) página 9

Control de por vida de la enfermedad cardíaca

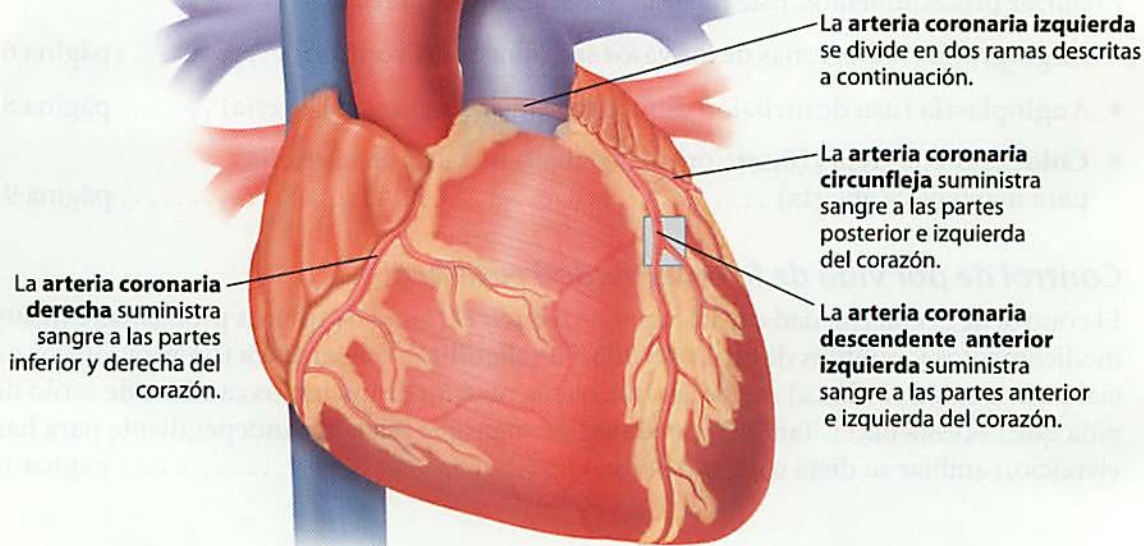
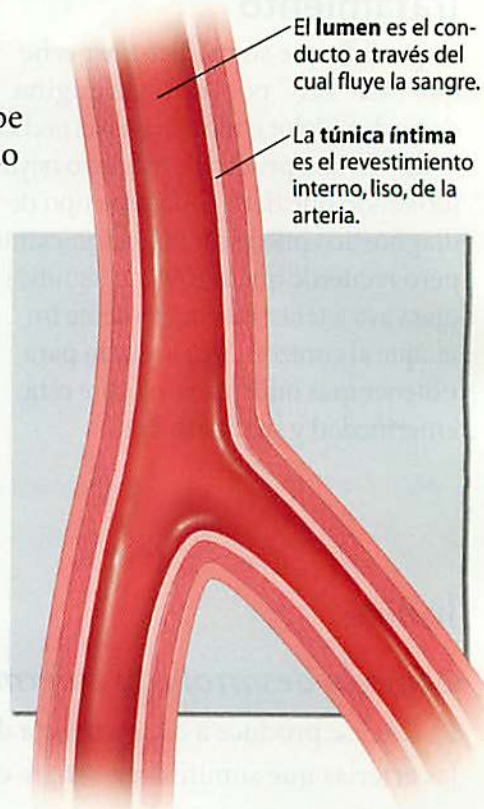
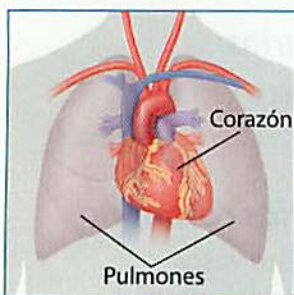
El control de la enfermedad cardíaca puede reducir el riesgo de futuros problemas e incluye medicamentos y cambios de estilo de vida. La **rehabilitación cardíaca** (un programa especial para la salud cardíaca) puede ser una buena manera de iniciar los cambios de estilo de vida que necesita hacer. También puede seguir su propia iniciativa independiente para hacer ejercicio, cambiar su dieta o dejar de fumar. página 12

Cómo se desarrolla la enfermedad de las arterias coronarias

El corazón es un músculo que bombea sangre a todo el cuerpo. Al igual que otros músculos, el corazón necesita un suministro constante de oxígeno para funcionar. La sangre transporta oxígeno al corazón y al resto del cuerpo a través de unos conductos o vasos llamados **arterias**. En el corazón, las arterias coronarias suministran sangre y oxígeno al músculo cardíaco. Si el corazón no recibe suficiente oxígeno, puede producirse angina de pecho o un ataque cardíaco.

Arterias coronarias sanas

Las arterias coronarias se extienden por la superficie del corazón para conducir la sangre oxigenada al músculo cardíaco. La cantidad de oxígeno que necesita el corazón depende del esfuerzo que esté haciendo. Por ejemplo, el ejercicio físico obliga al corazón a latir más rápido, con lo cual el músculo necesita más oxígeno. Si las arterias están sanas, pueden transportar fácilmente la sangre necesaria, ya que tienen paredes flexibles capaces de adaptarse a los cambios en el flujo sanguíneo.



Enfermedad de las arterias coronarias

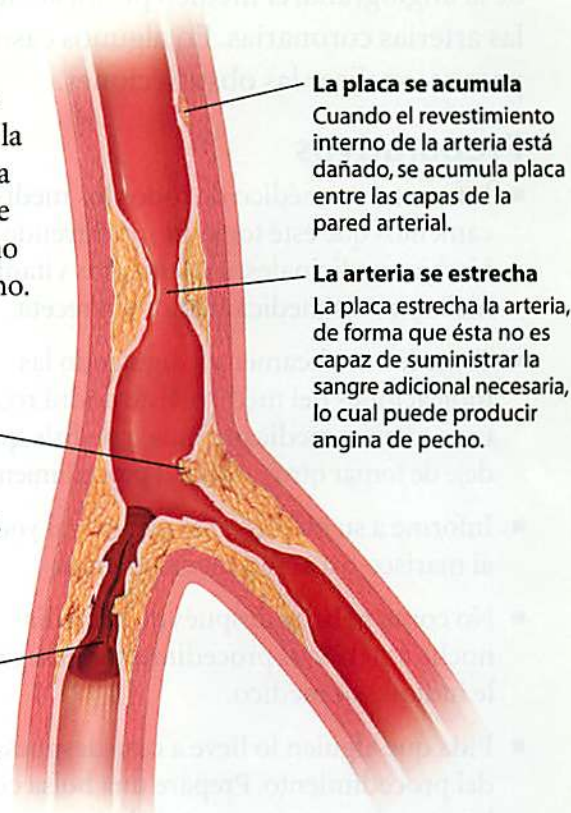
La EAC comienza cuando se daña el revestimiento interno de las arterias, generalmente a consecuencia de ciertos factores de riesgo, como el tabaco o un alto nivel de colesterol. La **placa** (una sustancia grasa formada por colesterol y otras partículas) comienza a acumularse en la pared de la arteria. Esta acumulación (llamada aterosclerosis) estrecha el interior de la arteria y disminuye la capacidad de las paredes para expandirse. En algunas ocasiones no llega suficiente sangre al corazón para suministrarle todo el oxígeno que necesita, lo cual puede producir angina de pecho.

La placa se rompe

A veces los depósitos de placa se rompen. La ruptura puede estrechar la arteria todavía más y provocar la formación de coágulos. Aunque esto es parte del proceso normal de reparación del cuerpo, puede ser peligroso.

Un coágulo bloquea la arteria

Si un coágulo bloquea el flujo de sangre en la arteria estrechada, el resultado puede ser angina de pecho severa o un ataque al corazón.



La placa se acumula

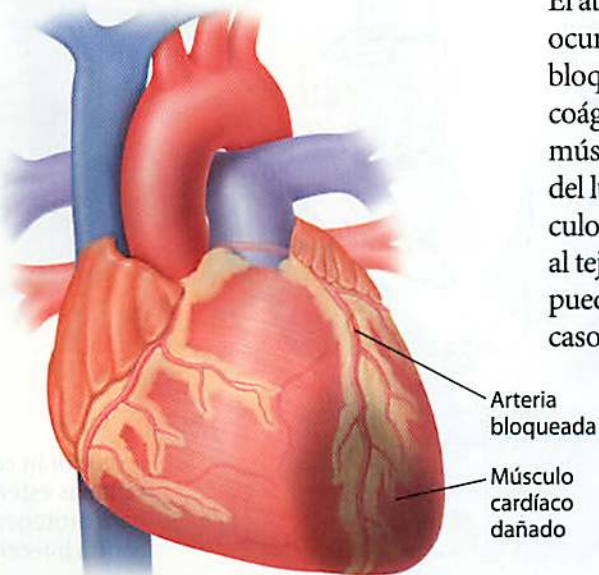
Cuando el revestimiento interno de la arteria está dañado, se acumula placa entre las capas de la pared arterial.

La arteria se estrecha

La placa estrecha la arteria, de forma que ésta no es capaz de suministrar la sangre adicional necesaria, lo cual puede producir angina de pecho.

Ataque al corazón

El ataque al corazón (infarto de miocardio) ocurre cuando una arteria coronaria se bloquea por acumulación de placa o por un coágulo de sangre. Cuando ocurre esto, el músculo cardíaco no recibe oxígeno más allá del lugar de la obstrucción. La parte del músculo que no recibe oxígeno muere y el daño al tejido es irreversible. Un ataque al corazón puede ser mortal, aunque en la mayoría de los casos la persona logra sobrevivir.



Arteria
bloqueada

Músculo
cardíaco
dañado

DetECCIÓN DE LAS OBSTRUCCIONES

El **cateterismo cardíaco** consiste en la inserción de un **catéter** (un tubo flexible) en las arterias coronarias, y es el primer paso en una angiografía, una forma de visualizar las obstrucciones en las arterias coronarias. Basándose en los resultados de la angiografía, el médico podrá aconsejarle ciertos procedimientos para abrir las arterias coronarias. En algunos casos se necesita realizar cirugía de bypass para recanalizar las obstrucciones.

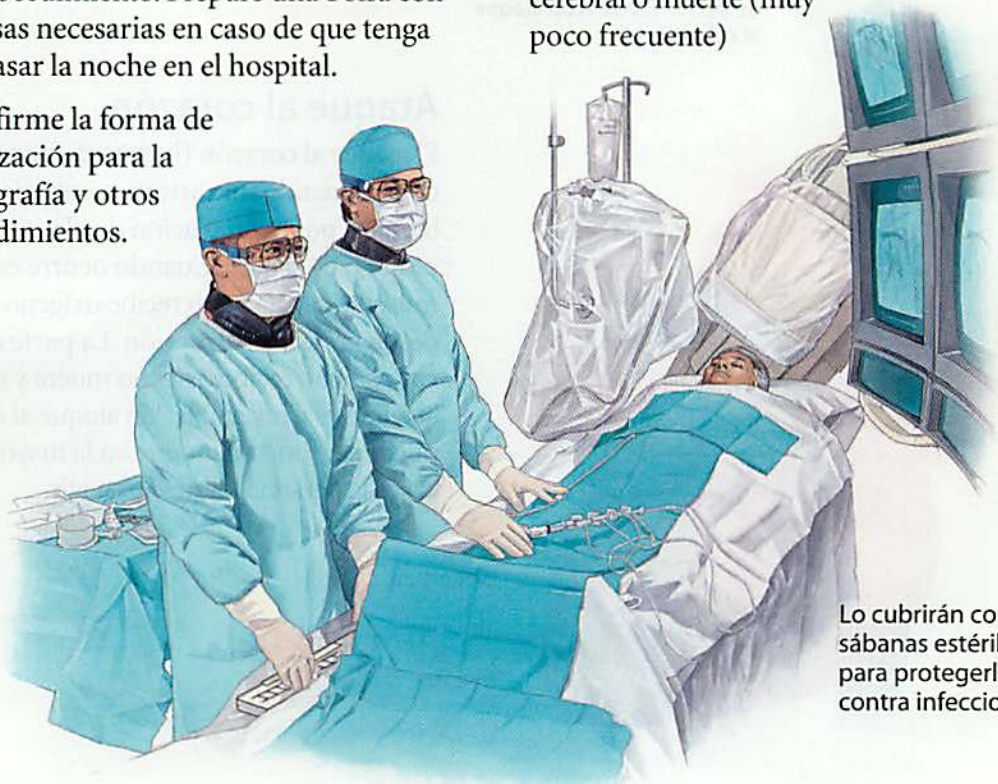
Preparativos

- Informe a su médico de todos los medicamentos que esté tomando, incluyendo hierbas medicinales, suplementos vitamínicos y otros medicamentos sin receta.
- Tome los medicamentos siguiendo las indicaciones del médico. Éste podrá recetarle nuevos medicamentos o pedirle que deje de tomar otros antes del procedimiento.
- Informe a su médico si es alérgico al yodo, al marisco o a algún medicamento.
- No coma ni beba después de la medianoche anterior al procedimiento, o según le indique su médico.
- Pida que alguien lo lleve a casa después del procedimiento. Prepare una bolsa con las cosas necesarias en caso de que tenga que pasar la noche en el hospital.
- Lea y firme la forma de autorización para la angiografía y otros procedimientos.

Posibles riesgos

El cateterismo cardíaco, la angiografía, la angioplastia y la colocación de stents tienen el mismo tipo de riesgos, aunque son mayores en la angioplastia y la colocación de stents que en la angiografía. Entre los riesgos están:

- Sangrado o formación de coágulos
- Desgarro de la túnica íntima de la arteria
- Ritmo cardíaco anormal (arritmia)
- Reacción alérgica al medio de contraste
- Daño al riñón o insuficiencia renal
- Necesidad de realizar cirugía de bypass de emergencia (muy poco frecuente)
- Ataque al corazón, ataque cerebral o muerte (muy poco frecuente)



Lo cubrirán con sábanas estériles para protegerlo contra infecciones.

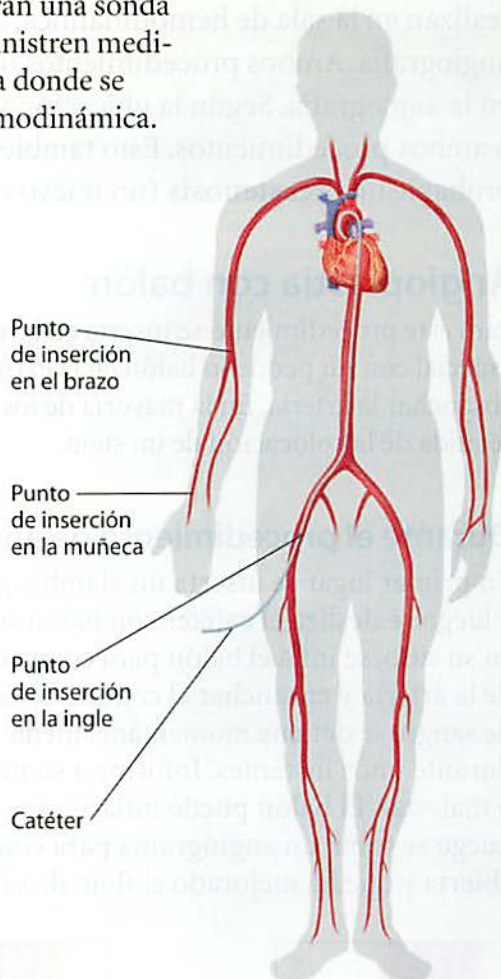
Antes del procedimiento

En una sala preparatoria se quitará la ropa y se pondrá una bata de hospital. El procedimiento puede durar varias horas, por lo que le pedirán que orine y evacúe los intestinos. Le colocarán una sonda intravenosa a través de la cual es posible que le administren medicamentos para que se relaje. Podrían afeitarse la zona donde se insertará el catéter y luego lo llevarán a la sala de hemodinámica.

Cateterismo cardíaco

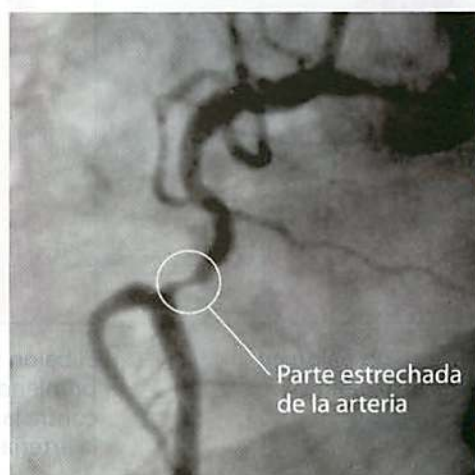
Permanecerá despierto durante todo el procedimiento. Una vez que se encuentre en la sala de hemodinámica, se acostará sobre una mesa de radiografías:

- Se anestesia la zona donde se va a introducir el catéter y se inserta una vaina o cubierta de introducción en la ingle, el brazo o la muñeca. La vaina permanece insertada durante todo el procedimiento.
- Se pasa un catéter sobre un alambre guía, el cual se inserta en la vaina y se introduce a través de las arterias hasta el corazón. No sentirá dolor porque las arterias no tienen nervios.
- A continuación se extrae el alambre guía y se deja el catéter insertado.
- Durante los procedimientos siguientes, la guía y el catéter pueden extraerse y reinsertarse varias veces para alcanzar todas las arterias coronarias.



Angiografía coronaria

Se inyecta un medio de contraste a través del catéter para que las arterias sean visibles en las radiografías, llamadas angiogramas. Es posible que note una sensación de calor cuando le inyecten el medio de contraste. Se hacen varios angiogramas para mostrar donde están los bloqueos. Si es necesario hacer una angioplastia o colocar un stent, es posible que lo hagan inmediatamente. Pero, según el sitio donde se encuentren las obstrucciones, el médico podrá recomendarle cirugía de bypass de las arterias coronarias. Si así fuera, este tipo de cirugía se programará probablemente para una fecha posterior.



Tratamiento de la enfermedad de las arterias coronarias

Si un angiograma muestra un estrechamiento o una obstrucción, la angioplastia y la colocación de un stent pueden desbloquear las arterias. Estos procedimientos se realizan en la sala de hemodinámica, a menudo inmediatamente después de una angiografía. Ambos procedimientos utilizan catéteres similares a los que se usan en la angiografía. Según la ubicación y el tamaño de la obstrucción, se realizará uno o ambos procedimientos. Esto también puede depender de si el médico cree que es probable una **reestenosis** (un nuevo estrechamiento de la arteria en el mismo sitio).

Angioplastia con balón

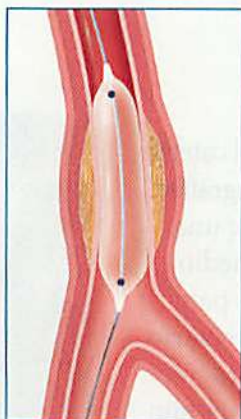
Para este procedimiento se inserta en la arteria coronaria un catéter especial con un pequeño balón en el extremo que luego se infla para ensanchar la arteria. En la mayoría de los casos la angioplastia va seguida de la colocación de un stent.

Durante el procedimiento de angioplastia

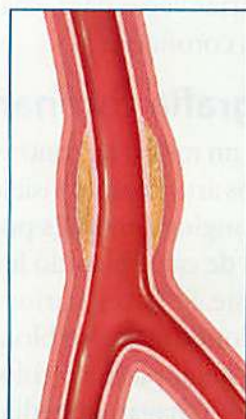
En primer lugar se inserta un alambre guía a través de la obstrucción y luego se desliza el catéter con balón sobre la guía. Una vez colocado en su sitio, se infla el balón para comprimir la placa contra las paredes de la arteria y ensanchar el conducto. Cuando se infla el balón, el flujo de sangre se detiene momentáneamente y es posible que sienta angina durante unos instantes. Informe a su médico si nota algún síntoma o malestar. El balón puede inflarse una o más veces antes de retirarlo. Luego se toma un angiograma para confirmar que la arteria quedó abierta y que ha mejorado el flujo de sangre.



Se inserta un balón en el área estrechada.



El balón se infla, comprimiendo la placa contra las paredes de la arteria.



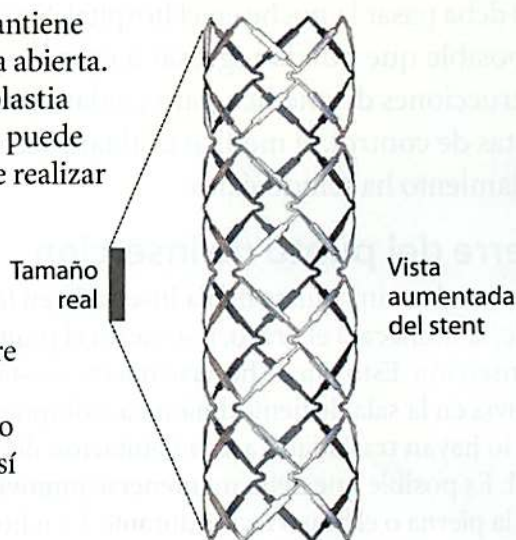
La arteria se ensancha y mejora el flujo sanguíneo.

Colocación de un stent

Un stent proporciona soporte a la arteria y se mantiene insertado de forma permanente para mantenerla abierta. La colocación de un stent después de la angioplastia reduce el riesgo de reestenosis. En algunos casos puede colocarse directamente un stent sin necesidad de realizar primero la angioplastia.

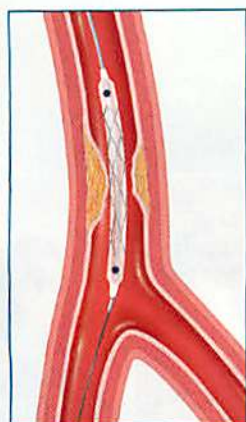
¿Qué es un stent?

Un stent es un tubo pequeño de malla de alambre flexible. Algunos stents liberan lentamente un medicamento para reducir la formación de tejido cicatricial en el interior de la arteria y prevenir así la reestenosis.

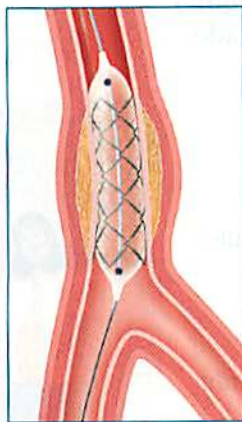


Durante la colocación del stent

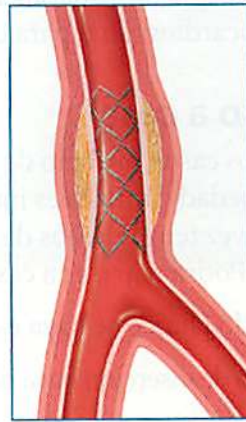
En su forma colapsada, el stent viene montado en un catéter con balón. El balón y el stent se llevan hasta la zona del bloqueo como en una angioplastia. Una vez colocado en su sitio, se infla el balón para comprimir la placa contra la pared de la arteria y abrir el stent. Luego el balón se desinfla y se retira, dejando el stent en su sitio. Según la cantidad de placa que haya, es posible que sea necesario colocar más de un stent en cada obstrucción. Después de colocar el stent, se realiza un angiograma para confirmar que el flujo sanguíneo ha mejorado.



El stent, montado en el balón, se desliza hasta el sitio deseado.



El balón se infla para abrir el stent.



El stent permanece en su lugar, manteniendo abierta la arteria para mejorar el flujo de sangre.

Su recuperación

Después de una angioplastia o de la colocación de un stent, es probable que deba pasar la noche en el hospital. Si sólo le han hecho un angiograma, es posible que pueda regresar a casa después de 1 a 8 horas. Siga las instrucciones del médico para cuidarse una vez que regrese a casa. En las visitas de control, el médico evaluará sus síntomas para determinar si el tratamiento ha tenido éxito.

Cierre del punto de inserción

Se extrae la vaina que se había insertado en la ingle, la muñeca o el brazo, y se cierra el punto de inserción. Esto puede hacerse mientras está todavía en la sala de hemodinámica o después de que lo hayan trasladado a una habitación del hospital. Es posible que deba mantenerse inmóvil, con la pierna o el brazo rectos durante 2 a 6 horas. El tiempo de inmovilización depende en parte del punto de inserción y del tipo de cierre que le hayan hecho.

Monitoreo de su estado

Se vigilará estrechamente su estado clínico después del procedimiento hasta que se encuentre en condiciones de regresar a su casa. Le revisarán a menudo el pulso y la presión arterial. Avise a la enfermera o al médico si tiene angina de pecho o cualquier otro síntoma. La sonda intravenosa permanecerá conectada hasta poco antes de que salga del hospital, y le harán análisis de sangre y un electrocardiograma para evaluar su estado.

Regreso a casa

En muchos casos, el alivio de los síntomas de enfermedad cardíaca es inmediato, por lo que tal vez tenga deseos de regresar pronto a su casa. Podrá regresar a casa cuando:

- Su estado clínico se haya estabilizado.
- El punto de inserción haya dejado de sangrar.
- Su médico haya dado la autorización después de ver sus análisis de sangre.
- No tenga señales de infección.
- Sea capaz de orinar.



En su casa

Una de las ventajas de estos procedimientos es que podrá reanudar la mayoría de sus actividades normales al poco tiempo. Recuerde:

- Tome los medicamentos siguiendo las indicaciones del médico. Esto es esencial para que el procedimiento tenga éxito.
- Si la inserción se hizo en la ingle, dúchese o lávese con una esponja durante algunos días, pero no sumerja el cuerpo en la bañera ni practique la natación.
- No levante pesos de más de 10 libras durante un mínimo de 3 días. Su médico podrá darle indicaciones más precisas.
- Evite las actividades que requieran ejercicio físico vigoroso. Pregunte a su médico cuándo puede volver a manejar, hacer ejercicio y tener relaciones sexuales.
- Pregunte a su médico cuándo puede regresar al trabajo.

Visitas de control

Una o dos semanas después del procedimiento tendrá una visita de control con su médico. Es posible que deban hacerle ciertas pruebas (por ejemplo, pruebas de esfuerzo) para evaluar sus síntomas. También hablará con su médico sobre el tratamiento de los factores de riesgo de las enfermedades cardíacas. Es posible que el médico le aconseje que se inscriba en un programa de rehabilitación cardíaca (vea la página 13).

Vigile la reestenosis

Después de la angioplastia y de la colocación de stents, es posible que se produzca una reestenosis entre 3 y 6 meses después del procedimiento. Manténgase atento al regreso de los síntomas que tenía antes del procedimiento, como el dolor o las molestias en el pecho. Si nota esos síntomas, póngase en contacto con su médico inmediatamente para discutir las opciones de tratamiento.

Cuándo debe llamar al médico

Llame a su médico si nota alguno de los siguientes síntomas durante la semana siguiente al procedimiento:

- El punto de la inserción produce cada vez más dolor, hinchazón, enrojecimiento, sangrado, calor al tacto o drenaje.
- Fiebre
- Angina de pecho
- Incapacidad de orinar o sangre en la orina
- Dolor intenso, sensación de frío o un color azulado en la pierna o el brazo en el que le insertaron el catéter

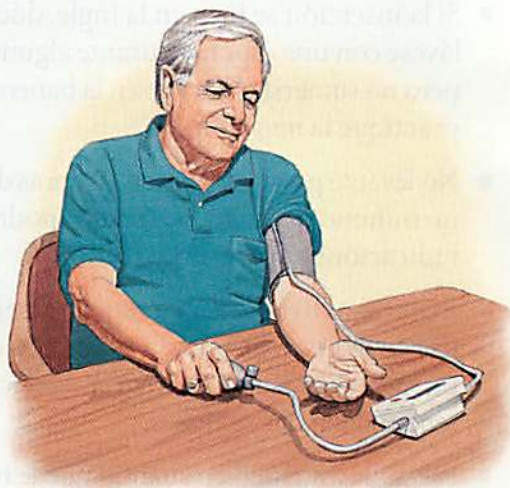


Control de por vida

La angioplastia y la colocación de stents pueden abrir las arterias y aliviarle los síntomas, pero no curan la enfermedad cardíaca. Usted necesita controlar los factores de riesgo para mantenerse en buena salud en el futuro. Este es un proceso que dura toda la vida, por lo que es importante que obtenga ayuda para aprender lo que necesita saber. La rehabilitación cardíaca puede ayudarle a controlar los factores de riesgo y mejorar la salud de su corazón.

Control de los factores de riesgo

Algunos de los factores de riesgo de la enfermedad cardíaca (como el tabaco, la alta presión arterial, el colesterol, la diabetes y la obesidad) pueden controlarse por medio de medicamentos, dieta, ejercicio y monitoreo en casa. Los grupos de apoyo y la asesoría psicológica también juegan un papel importante. Es posible que todo esto le parezca un poco difícil, y a veces lo es, pero el esfuerzo puede valer la pena. El control de los factores de riesgo puede ayudarle a ser más activo, sentirse mejor y reducir el riesgo de un ataque al corazón.



Lo que usted puede hacer

Usted puede hacer mucho para mejorar su salud cardíaca. Tomar los medicamentos tal como le indiquen puede reducir el riesgo de un ataque al corazón en el futuro. Los cambios de estilo de vida también pueden ayudarle a mejorar su salud y sentir más energía y control. Para utilizar más eficazmente sus medicamentos y sus cambios de estilo de vida:

- Acepte que a partir de ahora tendrá que tomar los medicamentos todos los días.
- Cree una rutina para tomar los medicamentos.
- Hable con su médico o farmacéutico si tiene problemas con los efectos secundarios.
- Acepte que los cambios en su estilo de vida son para siempre.
- Haga un plan para enfrentar los cambios en su estilo de vida. Póngase objetivos realistas y prémiese por los progresos que vaya haciendo.
- Obtenga ayuda. Explique a sus familiares y amigos por qué está haciendo estos cambios y luego dígalos cómo pueden ayudarle.



Rehabilitación cardíaca

La rehabilitación cardíaca es un programa completo para promocionar la salud del corazón. En este programa, el paciente trabaja bajo la dirección de un equipo de especialistas que puede estar formado por médicos, enfermeras, especialistas de ejercicio, dietistas y consejeros. La participación en este programa puede ayudarle a recuperarse, reducir el riesgo de futuros problemas cardíacos y darle los medios que necesita para mejorar su salud general para el resto de su vida.

Componentes principales del programa

Un programa de rehabilitación cardíaca puede tener lugar en una clínica o en el consultorio de un médico. Los componentes principales del programa son:

- **Ejercicio.** Aprenderá a hacer ejercicio sin peligro. El programa incluirá ejercicios para mejorar su forma física, su resistencia y su fortaleza.
- **Educación sobre nutrición.** Un dietista le enseñará la mejor manera de comer para mantener sano el corazón. También aprenderá a utilizar estos conocimientos al hacer las compras, cocinar y comer en restaurantes.
- **Ayuda para controlar los factores de riesgo.** Aprenderá a controlar otros trastornos asociados como la alta presión arterial, el alto nivel de colesterol y la diabetes.
- **Asesoría psicológica.** Recibirá ayuda para tratar los aspectos emocionales de la enfermedad cardíaca y su tratamiento, como por ejemplo la depresión y la ansiedad, así como consejos y apoyo para dejar de fumar, perder peso, mantener su actividad física y su vida sexual.
- **Educación familiar.** Su familia podrá participar en este proceso de aprendizaje. De esta forma, podrán ayudarle a que siga usando sus nuevas habilidades y conocimientos una vez que termine el programa.



Los primeros pasos

Independientemente de que participe o no en un programa de rehabilitación cardíaca, usted puede asumir el control para mejorar su salud. Los cambios en el estilo de vida pueden reducir el colesterol y la presión arterial, fortalecer el músculo cardíaco y mejorar el control de la diabetes. Pero sobre todo, estos cambios pueden ayudarle a sentirse mejor día a día.

Si fuma, deje de hacerlo

Si su médico insiste en que deje de fumar, tiene buenas razones para decírselo. Fumar daña el corazón, los vasos sanguíneos y los pulmones, reduce la capacidad de cicatrización, daña la piel y afecta el sentido del gusto y del olfato. Afortunadamente, dejar de fumar puede detener estos daños e incluso eliminar el daño ya hecho. Para dejar de fumar ahora:

- **Obtenga ayuda médica.** Consulte a su médico sobre los programas y artículos de ayuda para dejar de fumar.
- **Obtenga apoyo.** Participe en un grupo de apoyo. Pida ayuda a sus familiares y amigos.
- **No se desanime.** A menudo es necesario intentarlo varias veces hasta lograr dejarlo.



Eliminar la tentación de fumar le ayudará a mantener su decisión de dejarlo.

Una alimentación sana

¿Sigue usted la alimentación que necesita para mantenerse sano? ¿Cómo puede reducir los alimentos que dañan su salud? Si recuerda estos consejos cuando hace la compra y mientras cocina podrá mejorar su alimentación:

- **Agregue más vegetales, frutas, cereales de grano integral y frijoles.** Estos contienen fibra, la cual ayuda a mejorar el nivel de colesterol.
- **Reduzca la sal.** El exceso de sal puede aumentar la presión arterial debido al sodio que contiene. Las comidas preparadas y procesadas suelen tener un alto contenido de sal.
- **Coma menos grasa.** El exceso de grasa en la comida puede aumentar el nivel de colesterol.
- **Elija el tipo adecuado de grasa.** Fuentes sanas de grasa son aceites vegetales, frutos secos, semillas y pescado. Reduzca la grasa menos sana de carnes, quesos, alimentos procesados y frituras.

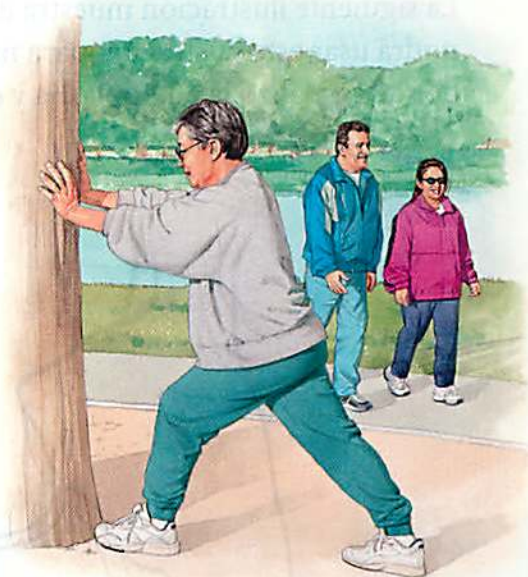


Lea las etiquetas de los alimentos para elegir comidas más sanas.

Ejercite su corazón

El corazón es un músculo. Al igual que cualquier músculo, necesita ejercicio para funcionar bien. El ejercicio para el corazón se llama ejercicio aeróbico. Esto significa que el corazón late más rápidamente, pero dentro de los límites considerados seguros. Para comenzar:

- **Consulte a su médico antes de iniciar un programa de ejercicio.** Es posible que el médico le pida que haga una prueba de esfuerzo para evaluar su estado físico.
- **Comience poco a poco.** Vaya aumentando gradualmente a un ejercicio más vigoroso. Trate de hacer al menos 30 minutos de ejercicio moderado la mayoría de los días de la semana.
- **Camine lo más que pueda.** Cada vez que entre en un auto, pregúntese: “¿no podría ir andando en vez de ir en auto?”



Usar zapatos a su medida que den buen soporte a los pies hará que su ejercicio sea menos peligroso y más cómodo.

Pierda el exceso de peso

Perder mucho peso puede parecer un objetivo demasiado difícil. Comience por perder entre 5 y 10 libras sin volver a ganarlas. Incluso una pequeña pérdida de peso puede mejorar su presión arterial y ayudarle a controlar la diabetes. Un dietista podrá ayudarle a crear un plan para perder peso. Para empezar, trate de seguir estos consejos:

- **Reduzca el tamaño de las porciones.** No es necesario que deje de comer todas las cosas que le gustan, pero coma menos.
- **Elimine las calorías sin valor nutritivo,** como la grasa y el azúcar añadidos.
- **Queme calorías haciendo ejercicio.** Esto le ayudará a lograr y mantener un peso adecuado.
- **Evite las dietas de moda.** No existe ninguna solución mágica para perder peso.



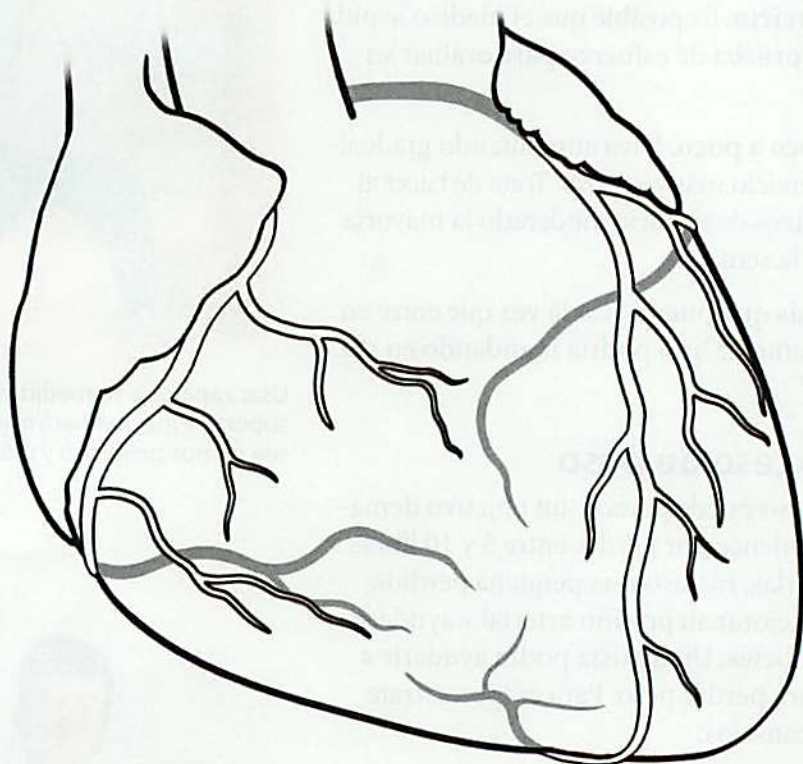
Pesarse cada semana permite ver mejor la tendencia del peso que hacerlo todos los días.

Haga un plan de acción

Es más fácil actuar siguiendo un plan predeterminado. Pregunte a su médico qué tipo de cambios debe hacer. ¿Cuáles son sus factores de riesgo más importantes? ¿Qué puede hacer para reducirlos? A continuación escriba sus objetivos. En la misma hoja de papel, anote una o dos cosas que puede hacer para alcanzar cada objetivo. No olvide premiarse cuando alcance sus objetivos y utilizar su plan de acción para crear un futuro más sano para usted. Recuerde que su médico siempre está dispuesto a responder sus preguntas

Un mapa del corazón

La siguiente ilustración muestra el corazón y las arterias coronarias. Su médico podrá usar esta ilustración para mostrarle dónde se encuentran las obstrucciones, dónde se realizó la angioplastia y dónde se colocaron los stents.



Consultores:

David P. Lee, MD, Cardiología
Jan Foresman, RN, Cardiología

Con la colaboración de:

Bonnie L. Hiatt, MD, Cardiología
John McB. Hodgson, MD, Cardiología
Lloyd W. Klein, MD, Cardiología
Jeffrey W. Moses, MD, Cardiología
Bonnie Sanderson, PhD, RN, Cardiología
Rachelle Simpson, RN, BSN, Cardiología



To order, call: 800-333-3032

A MediMedia USA Company