



Infarctul miocardic reprezintă necroza unei părți mai mult sau mai puțin importante de miocard, consecutivă unei obturări bruște a unei artere coronare. În cursul infarctului miocardic, irigarea inimii nu se mai face, lipsite de sânge și de oxigen, celulele miocardului mor, eliberând enzimele lor cardiace care distrug țesutul înconjurător - necroza ischemică miocardică, ce rezultă de obicei prin reducerea bruscă a fluxului sanguin coronarian la un segment de miocard. De obicei, acest proces are loc în ventriculul stâng. Bărbații sunt cel puțin de două ori mai frecvent afectați decât femeile, adesea înaintea vârstei de 60 de ani.

Cauze. Obturarea arterei coronare este aproape întotdeauna consecința formării unui cheag pe o placă de aterom, constituită din depuneri de colesterol pe peretele arterial intern. Această afecțiune survine cel mai des la pacienții care prezintă factori de risc ca tabagismul, hipertensiunea arterială, nivelul de colesterol mai mare de 3,40 grame la litru, diabetul, sedentarismul, surmenajul profesional.

Simptome. Aproximativ jumătate din cazuri prezintă un infarct de miocard care se produce după o perioadă mai mult sau mai puțin lungă în timpul căreia subiectul suferă de angină pectorală, crize dureroase survenind fie la mers, în particular pe frig și pe vânt, fie în repaus, de obicei noaptea.

Aceste dureri (senzații de strângere, de arsuri, uneori de strivire) sunt resimțite în spatele sternului și pot iradia în brațul stâng, spre falcă sau în spate; ele dispar în două sau trei minute. În jumătate din cazuri infarctul nu este precedat de nicio manifestare dureroasă care să permită prevenirea apariției lui. Infarctul se mani-

festă printr-o durere violentă ca cea de angor, dar de obicei mai intensă și mai lungă (de mai mult de 30 de min. până la câteva ore). Ea iriază adesea mai amplu în ambele brațe, în falcă și în spate. În unele cazuri, durerea se asociază cu o creștere a tensiunii arteriale, urmată de scăderea ei persistentă. În răstimp de 24 până la 36 de ore apare o febră de intensitate medie, care scade treptat. Unele infarcturi nu se manifestă prin niciun semn clinic - ele nu sunt detectate decât accidental, cu ocazia unei electrocardiografe.

Diagnostic și tratament. Diagnosticul poate fi pus încă de la primele ore prin două examene complementare: pe de o parte dozarea, în sânge, a enzimelor cardiace, care pun în evidență o creștere a creatinkinazei, iar pe de altă parte de electrocardiogramă, care arată semnele unei suferințe acute a miocardului (unde de Q de necroză) în cursul opririi fluxului sanguin într-una din arterele coronare. Tratamentul constă în spitalizarea de urgență, monitorizarea electrocardiografică permanentă și tratament trombolitic (injectarea unei substanțe care să distrugă cheagul, ca streptokinaza și urokinaza) - de asemenea, administrarea de trinitrină, care exercită un efect vasodilatator asupra arterelor coronare. Alte medicamente (betablocante, aspirina, heparina) sunt asociate în continuare cu scopul de a micșora necesitățile în oxigen ale mușchiului cardiac și de a preveni recidiva prin formarea unui nou cheag.

În paralel, o radiografie a arterelor coronare permite să se decidă asupra unei eventuale dezobstrucții a arterei astupate. Aceasta se realizează prin angioplastie transcutanată: o sondă cu balonaș este introdusă prin piele apoi este împinsă în circulația arterială până la coronară, care este dilatată prin umflarea balonașului. Coronarografia prezintă în plus avantajul că permite un bilanț al leziunilor - dacă ea dezvăluie leziuni multiple (mai multe artere îngustate), poate fi propus un pontaj aorto-coronarian.

Evoluție și complicații. O spitalizare pentru infarct poate dura, în funcție de gravitatea accidentului vascular, una sau două săptămâni, aproximativ. Reluarea activității este de cele mai

multe ori posibilă într-un interval de la 6 săptămâni (pentru un infarct mic) până la 3 luni după infarct. Evoluția bolii depinde în cea mai mare măsură de întinderea infarctului, putând surveni o moarte subită mai ales în primele ore care urmează crizei, ceea ce justifică o spitalizare cât mai rapidă. Uneori apar complicații chiar din timpul primelor zile: insuficiența cardiacă, ruptura unuia dintre cei doi stâlpi ai valvei mitrale sau, mult mai rar, perforarea peretelui cardiac necrozat.

Prevenire. Prevenirea infarctului de miocard constă, în principal, în suprimarea factorilor de risc: fumatul, tratarea hipertensiunii arteriale, a diabetului sau a hipercolesterolemiei. Prevenirea infarctului miocardic presupune și tratarea imediată a oricărui **angor** (durere toracică ce poate iradia spre gât, maxilarul inferior sau brațe, consecință a unei proaste irigări a inimii, datorată îngustării anormale a uneia sau mai multor artere ale inimii, coronarele).

SIMPTOME CARE TREBUIE SĂ ALARMEZE!

- 1. Dureri ale brațelor, spatelui și gâtului** - Infarctul se resimte în partea stângă a toracelui, iar un simptom care trădează acest eveniment este apariția unei dureri și disconfort la nivelul brațelor, în special cel stâng. Disconfortul se poate resimți și la nivelul spatelui, gâtului și chiar stomacului.
- 2. Dificultăți de respirație** - Și dificultățile de respirație, plus transpirația rece și senzația de amețeală sunt semnele care vestesc un infarct. Apelați cât mai repede la serviciile de urgență.
- 3. Lipsă de energie** - Este normal să vă simțiți oboșiți după o zi stresantă de muncă, dar dacă vă simțiți mai oboșiți și sleiți de forțe decât de obicei, există și riscul să suferiți de boli de inimă, care să se sfârșească cu un infarct. Asta se întâmplă pentru că, înainte și în timpul infarctului, inima nu mai pompează sânge corespunzător.
- 4. Greață și stări de vomă** - Stările de greață, care vor culmina cu vomă și paloarea sunt alte semnale de alarmă. De obicei, aceste stări sugerează o tulburare digestivă, dar pot prevedea și un infarct de miocard. Dacă aceste stări sunt însoțite și de o durere puternică în piept trebuie să apelați cât mai repede la medic.
- 5. Anxietate** - Anxietatea nu este considerată o stare anormală, însă poate fi și un semn pentru infarct. Dacă vă alarmați fără niciun motiv, poate însemna că nervii reacționează la un surmenaj al inimii.
- 6. Tulburări de somn** - Și tulburările de somn pot semnala că se apropie un infarct, iar ele se pot manifesta și cu o lună înainte de eveniment. De exemplu, la cei cu apnee în somn, căile respiratorii superioare sunt parțial sau total blocate, respirația este întreruptă și de aceea este foarte probabil să apară un infarct!