

DATOS INTERNACIONALES DE CATALOGACIÓN

Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y de la Fundación BBVA / dirigido por Antonio López Farré y Carlos Macaya Miguel. — 1.ª ed. — Bilbao : Fundación BBVA, 2009.
696 p. ; 26 cm
ISBN: 978-84-96515-92-5
I. Enfermedad cardiovascular. I. López Farré, Antonio. II. Macaya Miguel, Carlos. III. Fundación BBVA, ed.
612.1

Primera edición, 2009

© los autores, 2009

© Fundación BBVA, 2009

Plaza de San Nicolás, 4. 48005 Bilbao

ISBN: 978-84-96515-92-5

DEPÓSITO LEGAL: M-28122-2009

EDICIÓN Y PRODUCCIÓN: Editorial Nerea, S. A.

ASESOR CIENTÍFICO EDITORIAL: José Julio Robles Gardeazabal

DISÑO Y MAQUETACIÓN: Eurosinthesis Global, S. L.

IMPRESIÓN Y ENCUADERNACIÓN: Dédalo Offset, S. L. U.

Impreso en España - Printed in Spain

Los libros editados por la Fundación BBVA están elaborados sobre papel con un 100% de fibras recicladas, según las más exigentes normas ambientales europeas.

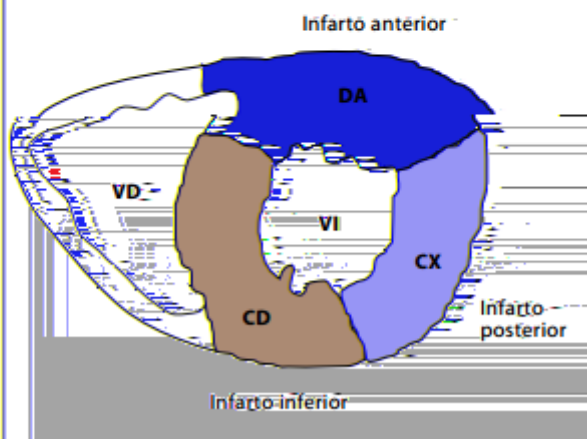
LIBRO DE LA SALUD CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS Y LA FUNDACIÓN BBVA

264

Tipos de infarto de miocardio

No todos los infartos son iguales, de hecho, se pueden clasificar en tres tipos: **infarto anterior**, **infarto inferior** y **infarto posterior**. Además, ambas características son definitivas para determinar el pronóstico del paciente que ha sufrido este episodio cardíaco. La localización exacta y el tamaño del infarto, dependerán fundamentalmente del lugar y, sobre todo, del tamaño del lecho vascular perfundido por el vaso obstruido. Habrá que tener en cuenta también la duración de la oclusión y la existencia previa de vasos colaterales. Est

FIGURA 4. Tipos de infarto de miocardio (I)



VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo; DA: arteria coronaria descendente anterior; CX: arteria coronaria circunfleja; CD: arteria coronaria derecha.

265

nuevos vasos pueden haberse formado mucho tiempo atrás y haber estado nutriendo, mejor o peor, la parte de miocardio o músculo cardíaco que no es irrigada por la arteria coronaria obstruida.

De forma general, cuando se obstruye la arteria **descendente anterior**, aparecerán infartos anteriores o **anterolaterales**; si se obstruye la **arteria circunfleja** se producirán infartos posteriores o **posterolaterales**; y cuando la afectada es la coronaria derecha, se desarrollarán infartos inferiores o **inferolaterales** (véase la figura 4). Más concretamente, si se obstruye el segmento proximal de la arteria descendente anterior (arteria con un gran lecho vascular que irriga la mayor parte de la pared anterior y lateral del ventrículo izquierdo), se desarrollará un infarto anterolateral extenso con mayor riesgo de complicaciones y peor pronóstico; y si se obstruye un segmento distal de la arteria coronaria derecha, con poco lecho vascular y del que depende una pequeña porción de la cara inferior del ventrículo izquierdo, se desarrollará un pequeño infarto inferior con escaso riesgo de complicaciones y buen pronóstico.