

¿Qué significa la palabra “infarto”?

(What Does the Word “Infarction” Mean?)

Oswaldo Gutiérrez Sotelo

Resumen

Se comenta la relevancia del lenguaje claro en medicina con respecto al término médico “infarto del miocardio”, dado que su significado clínico y pronóstico ha evolucionado con el tiempo y se ha convertido en un término del lenguaje natural y popular, lo cual puede llevar a confusión o error.

Palabras clave: infarto, síndrome coronario agudo, injuria miocárdica

Abstract

The relevance of plain language in medicine is discussed with respect to the medical term “myocardial infarction”, given that its clinical meaning and prognosis have evolved over time and have become a term in natural and popular language, which can lead to confusion or error.

Keywords: infarction, acute coronary syndrome, myocardial injury

Fecha de recibido: 29, mayo, 2025

Fecha de aceptado: 14, noviembre, 2025

En nuestro lenguaje médico cotidiano y también en la literatura médica, se utilizan entremezclada e indistintamente términos bioquímicos (anemia, hiperbilirrubinemia), anatomo-patológicos (enfisema, cirrosis hepática), fisiopatológicos (insuficiencia cardiaca, síndrome convulsivo) y términos nosológicos (asma bronquial, enfermedad de Crohn), los cuales empleamos para tomar decisiones y comunicarnos con nuestros pacientes. Con la mayoría de ellos, tanto médicos como pacientes, llegamos a un entendimiento común, porque es más o menos claro y conocido el origen y mecanismo de la afección, cuál será su curso clínico y qué opciones de solución existen para cada caso. Pero otros términos de nuestro lenguaje médico no expresan conceptos claros, por lo cual, pueden resultar en errores de comunicación, acciones equivocadas y, sobre todo, en una repercusión emocional innecesariamente negativa para el paciente y su familia.¹ Históricamente, la medicina ha abandonado muchos otros epónimos y términos como mongolismo, preinfarto, pulmonía, cretinismo, tisis, reuma, miasmas, histeria, neurastenia, etc., los cuales, por diversas razones, dejaron de ser útiles o fueron causa de confusiones y sesgos.

El término anatomopatológico “infarto del miocardio” se ha utilizado por mucho tiempo y, hasta hace unos treinta años, tenía también un significado diagnóstico y pronóstico más o menos uniforme para los médicos y sus pacientes. Empero, desde entonces, las

Afiliación Institucional:
Universidad de Costa Rica, Escuela de Medicina, San José, Costa Rica. Caja Costarricense de Seguro Social, Hospital México, Servicio de Cardiología, San José, Costa Rica. Miembro de Número, Academia Nacional de Medicina, San José, Costa Rica. oswaldogutierrez@ucr.ac.cr
© 0000-0002-4821-2155



Esta obra está bajo una licencia internacional: Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0.

cosas han cambiado: la mortalidad hospitalaria de los pacientes que acuden al hospital con una trombosis coronaria aguda y completa, ronda el 6%; la muerte súbita intrahospitalaria que se asociaba a esta condición cayó prácticamente a cero -y la que ocurre en el domicilio o camino al hospital se confunde con otros mecanismos de muerte súbita cardíaca (otro importante y distinto síndrome cardiológico) que, en su mayoría, no tienen ninguna relación con una trombosis coronaria aguda; y, la necrosis isquémica que acompañaba indefectiblemente a dicha trombosis en aquellos tiempos, se ha reducido de manera significativa.²

Dado que el término “infarto” ya no implica las consecuencias mencionadas, en las guías internacionales ha sido sustituido por el nombre del síndrome de presentación clínica en la sala de urgencias: el “síndrome coronario agudo”, el cual se origina en una trombosis coronaria aguda. Y para su mejor caracterización, se utilizan además los términos electrocardiográficos -de orden biofísico- “con elevación” y “sin elevación del segmento ST”, para diferenciar a los pacientes cuya trombosis es oclusiva o no oclusiva, respectivamente, en vista de que la indicación de un tratamiento intervencionista difiere en ambos casos.^{3,4} Desafortunadamente, todavía existen documentos que siguen utilizando el término “infarto”, incluso de manera aún más confusa; por ejemplo, clasifican en “infarto del miocardio con elevación del segmento ST” e “infarto del miocardio sin elevación del segmento ST”; y, peor aún, este segundo grupo incluye casos en los que no existe ninguna trombosis coronaria en ese momento.⁵

Ello ha venido a complicarse con el advenimiento del dosaje de troponina, un biomarcador sérico de estrés parietal miocárdico. Su concentración se eleva, por lo tanto, no solo en los casos en los que existe necrosis miocárdica -la cual puede ser indetectable, menor o evidente-, sino también, en quienes no lleguen a producirse dicha necrosis isquémica, así como en todos aquellos pacientes en los que exista incremento del estrés parietal debido a sobrecarga de presión o de volumen, sea en cavidades izquierdas o en las derechas: estenosis valvular aórtica o pulmonar severas, hipertensión arterial severa, insuficiencia cardíaca, embolia pulmonar, bradiarritmias o taquiarritmias extremas.⁶ Obviamente, ninguno de estos síndromes tiene relación con una trombosis coronaria reciente, sino que poseen una fisiopatología, curso clínico, pronóstico y tratamiento radicalmente distintos.⁷ Desafortunadamente, muchos médicos y otros profesionales de salud, ante cualquier elevación de la troponina, emiten el término “infarto”, con las consecuencias negativas, a veces catastróficas, ya mencionadas.

De la misma forma en que todos acordamos que una caída en el nivel sérico de la hemoglobina significa anemia, también sabemos que se puede originar en situaciones tan contrastantes como un sangrado digestivo o una parasitosis intestinal; por lo tanto, ante una elevación de la troponina, la cual traduce injuria miocárdica, no podemos utilizar indistintamente el término “infarto” para todos los pacientes con la variedad de mecanismos posibles mencionados. A pesar de que la terminología recomendada tiene sus limitaciones,⁸ todavía se debe seguir utilizando el término “síndrome coronario agudo”, con o sin elevación del segmento ST y explicarle, al paciente y a sus familiares, de la forma más clara y sencilla, la naturaleza del problema y el tipo de intervención que amerite cada caso.

Referencias

1. Brooke, N, Barratt A, Copp T, Moynihan, McCaffery, K. Words do matter: a systematic review on how different terminology for the same condition influences management preferences. *BMJ Open*. 2017;7:e014129. DOI: [10.1136/bmjopen-2016-014129](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014129)
2. González-Juanatey JR, Bermejo RA, López-Sendón J. Una historia resumida. Impacto de los avances en cardiopatía isquémica. *Rev Esp Cardiol* 2017; 17:2-6. DOI: [10.1016/S1131-3587\(19\)30009-3](https://doi.org/10.1016/S1131-3587(19)30009-3)
3. Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, Barbato E, Berry C, Chieffo A et al. ESC Scientific Document Group. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2024; 13:55-161. DOI: [10.1093/ehjacc/zuad107](https://doi.org/10.1093/ehjacc/zuad107)
4. Rao SV, O'Donoghue ML, Ruel M, Rab T, Tamis-Holland JE, Alexander JH et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients with Acute Coronary Syndromes: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2025. DOI: [10.1161/CIR.0000000000001309](https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001309)
5. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Chaitman BR, Bax JJ, Morrow DA, White HD; Executive Group on behalf of the Joint European Society of Cardiology (ESC)/American College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA)/World Heart Federation (WHF) Task Force for the Universal Definition of Myocardial Infarction. Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2018). *J Am Coll Cardiol*. 2018;72:2231-2264. DOI: [10.1016/j.jacc.2018.08.1038](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.08.1038)
6. Agewall S, Giannitsis E, Jernberg T, Katus H. Troponin elevation in coronary vs. non-coronary disease. *Eur Heart J*. 2011; 32: 404-411. DOI: [10.1093/eurheartj/ehq456](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehq456)
7. Gutiérrez-Solelo, O. Dolor torácico, electrocardiograma y enzimas cardíacas: una propuesta práctica de manejo hospitalario. *Acta méd. costarr.* 2019; 61: 43-477. DOI: [10.51481/amc.v61i1.1025](https://doi.org/10.51481/amc.v61i1.1025)
8. Smith SW, Meyers HP. ST Elevation is a poor surrogate for acute coronary occlusion. Let's Replace STEMI with Occlusion MI (OMI)!! *Int J Cardiol*. 2024; 407:131980. DOI: [10.1016/j.ijcard.2024.131980](https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2024.131980)