

¿Cómo distinguir entre un ataque cardíaco y un ataque de pánico?

Análisis escrito por [Dr. Joseph Mercola](#)

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › Lo que puede percibirse como un ataque cardíaco en realidad puede ser un ataque de pánico; según los investigadores, el costo de un mal diagnóstico es significativo
- › Cuando comienza un ataque cardíaco, se bloquea repentinamente el flujo sanguíneo al corazón y el músculo no puede obtener oxígeno. Si no se trata rápidamente, el músculo no bombea sangre y comienza a morir
- › Los ataques de pánico por lo general se producen abruptamente, al producir un miedo intenso y una sensación de fatalidad que generalmente es desproporcionada a la situación actual. Los ataques de pánico tienden a alcanzar su punto máximo en 10 minutos, mientras que la mayoría desaparece en 30 minutos
- › El dolor en el pecho relacionado con los ataques cardíacos casi siempre comienza como una sensación de presión, saciedad o dolor que se intensifica, al alcanzar su máxima gravedad después de unos minutos, mientras que el dolor relacionado con un ataque de pánico tiende a ser agudo y punzante en el centro del pecho, y típicamente dura de 5 a 10 segundos
- › Mientras que el dolor relacionado al pánico se localiza en un área pequeña del tórax, los síntomas de ataques cardíacos generalmente incluyen dolor o molestias que se irradian desde el tórax a otras áreas, como en los brazos, el abdomen, la espalda, los hombros, el cuello, la garganta o la mandíbula

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), casi 805 000 personas en el país padecen un ataque cardíaco cada año, mientras que 605 000 de estos se tratan del primer ataque cardíaco de una persona.¹ Conocer los factores de riesgo, los síntomas y cómo tomar medidas tempranas aumentará las posibilidades de supervivencia.

Sin embargo, lo que puede percibirse como un ataque cardíaco en realidad puede ser un ataque de pánico, y según los investigadores, el costo de un mal diagnóstico es significativo.² "Es importante que los médicos puedan reconocer los ataques de pánico y distinguirlos de una enfermedad cardíaca, para evitar así el uso innecesario de recursos de atención médica", según un informe.³

Una investigación publicada en 1996 encontró que el 25 % de las personas en la sala de emergencias, con dolor en el pecho, cumplía con los criterios de DSM-III-R para el trastorno de pánico, pero en el 98 % de los casos, los cardiólogos del departamento de emergencias ignoraron que las personas estaban teniendo un ataque de pánico.⁴ Los autores señalaron lo siguiente:⁵

"El trastorno de pánico es una condición significativamente angustiada y muy prevalente en pacientes en la sala de emergencias con dolor en el pecho, y que los médicos rara vez reconocen. La falta de reconocimiento puede conducir a una mala gestión de un grupo significativo de personas con angustia y con o sin enfermedad arterial coronaria".

Entonces, ¿cuál es la diferencia? Antes de entrar en detalles, es necesario consultar los síntomas más comunes relacionados con cada uno.

Síntomas de un ataque cardíaco

Cuando comienza un ataque cardíaco, se bloquea repentinamente el flujo sanguíneo al corazón, mientras que el músculo no puede obtener oxígeno. Si no se trata rápidamente, el músculo no bombea y comienza a morir. Aunque a menudo es el resultado de una

enfermedad coronaria, un ataque cardíaco también puede ser causado por un coágulo sanguíneo que bloquea una arteria.

Algunos de los síntomas más comunes de un ataque cardíaco incluyen los siguientes:⁶

Dolor o molestias en el pecho	Molestias en la parte superior del cuerpo
Dificultad para respirar	Sudor frío
Náuseas	Mareos repentinos
Sensación inusual de cansancio	Aturdimiento

Los síntomas de un ataque de pánico

Un ataque de pánico generalmente se produce abruptamente, al producir un miedo intenso y una sensación de fatalidad inminente o incluso de muerte, que generalmente es desproporcionada en relación con la situación actual. Los síntomas comunes incluyen los siguientes:

Hiperventilación	Dolor de pecho
Palpitaciones cardíacas	Temblores
Sudoración; sofocos fríos o calientes	Náuseas
Mareos o aturdimiento	Entumecimiento o sensación de hormigueo

Los ataques de pánico tienden a alcanzar su punto máximo en 10 minutos, mientras que la mayoría desaparece en 30 minutos. Pocos duran más de una hora. Cuando se presenta un ataque de pánico por primera vez y la persona no está familiarizada con los

síntomas, es normal que busque ayuda médica, ya que puede confundirlo con un ataque cardíaco o pensar que se está muriendo.⁷

Cómo distinguir los síntomas

Aunque puede ser muy difícil distinguir un ataque de pánico de un ataque cardíaco, se pueden hacer algunas generalizaciones que pueden ayudar a distinguirlos.⁸

- **Inicio del dolor.** El dolor en el pecho relacionado con un ataque cardíaco generalmente comienza como una sensación de presión, saciedad o dolor que aumenta, alcanzando su máxima gravedad después de unos minutos, mientras que el dolor relacionado con un ataque de pánico tiende a ser agudo y punzante en el centro del pecho, el cual generalmente dura de cinco a 10 segundos.
- **Lugar del dolor.** El lugar del dolor también tiende a diferir entre ambas condiciones. Mientras que el dolor relacionado al pánico se encuentra en un área pequeña del tórax, los síntomas del ataque cardíaco generalmente incluyen dolor o molestias que se irradian desde el tórax a otras áreas, como en los brazos, el abdomen, la espalda, los hombros, el cuello, la garganta o la mandíbula.

No ignore los síntomas

En caso de duda, busque atención médica inmediata. Es mejor prevenir, ya que la muerte súbita es el síntoma más común de un ataque cardíaco. Como señaló el Dr. Sam Torbati, director médico del Departamento de Emergencia de Ruth y Harry Roman, en una entrevista para el Centro Médico Cedars-Sinai:⁹

"Por desgracia, existe una línea delgada entre los síntomas de un ataque de pánico y un ataque cardíaco, por lo que es muy difícil discernir entre ambos sin una evaluación y prueba médica, como un electrocardiograma".

Los síntomas comunes que pueden afectar a los pacientes con pánico o ataque cardíaco incluyen dolor en el pecho, dificultad para respirar, mareos,

sudoración, desmayo, hormigueo o una sensación de muerte inminente.

Estos síntomas compartidos también pueden ser causados por otras condiciones graves, como coágulos sanguíneos, infección pulmonar, colapso pulmonar o desgarre de los vasos del tórax en personas con ciertos factores de riesgo preexistentes. Entonces, en caso de duda, busque atención médica inmediata.

El mejor indicador para diferenciar ambas condiciones es la edad y el historial previo de ataques de pánico. Las personas deben acudir de inmediato a la sala de emergencias si experimentan un nuevo tipo de dolor en el pecho (opresión, tensión, pesadez), falta de aliento, sudoración, aturdimiento, dolor que se irradia a la mandíbula o a los brazos, o una sensación que rasga el pecho o la espalda.

Los ataques cardíacos tienden a ocurrir en personas de mediana edad y en grupos de mayor edad, por lo que cuanto mayor sea la persona, menor será el umbral que tendrá para ir a la sala de emergencias de inmediato.

Es necesario evaluar de inmediato a las personas con enfermedad arterial coronaria preexistente y a las personas con factores de riesgo relacionados con la enfermedad arterial coronaria, incluyendo aquellas con hipertensión, diabetes, obesidad, colesterol alto o antecedentes de tabaquismo".

Relación entre el trastorno de pánico y la enfermedad coronaria

También vale la pena observar los síntomas, incluso si se deben a un ataque de pánico. Algunas investigaciones sugieren que puede existir una relación entre ambas, aunque la relación aún no está clara. Según una revisión del 2008 en la revista *The Primary Care Companion to Journal of Clinical Psychiatry*:¹⁰

"Existen numerosas razones para considerar que podría existir una relación entre el trastorno de pánico y la enfermedad de las arterias coronarias (CAD,

por sus siglas en inglés). Primero, el trastorno de pánico se ha relacionado con otras formas de enfermedad cardíaca.

En segundo lugar, la isquemia es la fuente más probable de dolor en el pecho durante los ataques de pánico. Finalmente, existe evidencia de que el trastorno de pánico puede estar relacionado con factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión, hiperlipidemia y tabaquismo.

El trastorno de pánico se relaciona con varias anomalías cardíacas. Además de las personas con trastorno de pánico que tienen una frecuencia cardíaca elevada, el 10 % tiene arritmia.

El trastorno de pánico se relaciona con una mayor masa y diámetro del ventrículo izquierdo. Asimismo, las personas con trastorno de pánico muestran una peor condición cardiovascular debido a la falta de consumo máximo de oxígeno y la mala tolerancia al ejercicio.

Los informes de casos han relacionado el trastorno de pánico con un aneurisma aórtico descendente y la hipertensión pulmonar secundaria a un defecto del tabique auricular con enfermedad de la válvula pulmonar.

Sin embargo, la relación más fuerte se encuentra entre el trastorno de pánico y el prolapso de la válvula mitral (MVP, por sus siglas en inglés), pero es probable que el MVP no sea la fuente del dolor en el pecho.

Asimismo, la importancia de esta relación no está clara, por lo que se han propuesto relaciones indirectas a través de la vulnerabilidad o disfunción autonómica. Sin embargo, lo más probable es que el MVP sea causado por un menor volumen ventricular izquierdo por la taquicardia observada en el trastorno de pánico".

La revisión sugiere que la isquemia es la causa del dolor en el pecho que se experimenta durante un ataque de pánico, mientras que los investigadores han

descubierto que existe una relación entre los ataques de pánico y el dolor de pecho isquémico y no isquémico.¹¹

Según los autores, "La isquemia miocárdica podría causar ataques de pánico a través del aumento de las catecolaminas o los niveles cerebrales de dióxido de carbono derivados del lactato".

Además, los investigadores encontraron una relación entre el trastorno de pánico y la enfermedad coronaria, mientras que esta relación se mantuvo incluso después de controlar las variables.¹²

En general, las personas con trastorno de pánico mostraban una probabilidad entre un 80 % y 91 % mayor de tener también enfermedad coronaria. Las personas diagnosticadas con trastorno de pánico y depresión mostraban, en promedio, una probabilidad 260 % mayor de desarrollar enfermedad coronaria que las personas sin dichos problemas de salud mental.¹³

Por otro lado, la investigación publicada en el 2017 también señala que "la ansiedad y sus trastornos relacionados son comunes en personas con enfermedades cardiovasculares y pueden influir significativamente en la salud cardíaca".¹⁴ De acuerdo con este documento:

"Tanto los mecanismos fisiológicos (disfunción autonómica, inflamación, disfunción endotelial, cambios en la agregación plaquetaria) como el comportamiento pueden ayudar a explicar las relaciones entre los trastornos de ansiedad y las enfermedades cardiovasculares".

Existe mucha confusión entre las mujeres

También es importante destacar que los síntomas del ataque cardíaco pueden variar de persona a persona, por lo que otras personas pueden tener muy pocos síntomas, especialmente las mujeres.¹⁵ Investigaciones demuestran que las mujeres tienen menores probabilidades de reportar dolor en el pecho cuando tienen un ataque cardíaco.¹⁶

También es menos probable que sospechen que el malestar proviene de un problema cardíaco. En comparación con el 11.8 % de los hombres, el 20.9 % de las mujeres atribuyeron su dolor al estrés o la ansiedad. Asimismo, tienden a describir el dolor de manera diferente. Es más probable que utilicen términos como "presión", "opresión" o "incomodidad" en el pecho en lugar de "dolor en el pecho".

También es más probable que los médicos consideren que el dolor en el pecho no es un problema cardíaco. En general, el 53 % de las mujeres informaron que el médico no creía que sus síntomas estuvieran relacionados con el corazón, en comparación con el 37 % de los hombres.

Por lo general, el 29.5 % de las mujeres habían buscado ayuda médica antes de ser hospitalizadas por un ataque cardíaco, en comparación con el 22.1 % de los hombres. Lo que sugieren estos hallazgos es que las mujeres y los médicos tienden a diagnosticar de manera errónea o descartar los síntomas, lo que coloca a las mujeres en un mayor riesgo de muerte que los hombres. Los autores señalaron lo siguiente:¹⁷

"Los síntomas de un infarto agudo de miocardio fueron similares en los hombres y mujeres jóvenes, con dolor en el pecho como el síntoma predominante en ambos.

Las mujeres experimentaron síntomas adicionales de dolor en otras áreas del cuerpo independientemente de la presencia del dolor torácico, y en comparación con los hombres, las mujeres y los médicos tenían menos probabilidades de atribuir sus síntomas a la enfermedad cardíaca".

Por desgracia, la ausencia de molestias en el pecho es un indicador de diagnósticos y retrasos en el tratamiento.¹⁸ Por esta razón, es importante recordar que existen otros síntomas que pueden indicar un ataque cardíaco, incluyendo los siguientes:¹⁹

Ataque de ansiedad	Dolor de espalda
Acidez estomacal	Bochornos

Fatiga extrema	Descargas eléctricas en el lado izquierdo del cuerpo
Entumecimiento y rigidez en el brazo y cuello del lado izquierdo	Sentir un objeto grande atorado en la garganta

Respire bien para calmar los ataques de pánico

Cuando se trata de un ataque de pánico, puede ser importante familiarizarse con la respuesta de lucha o huida para enfocarse en estrategias de autoayuda que le funcionen para dicha situación.

Contrario a la creencia popular, respirar profundamente puede empeorar un ataque de pánico, como lo explicó Patrick McKeown, un experto en la [respiración Buteyko](#). A continuación, se muestra un ejercicio de respiración que puede ayudar a calmar la ansiedad y los ataques de pánico.

Esta secuencia ayuda a retener y acumular dióxido de carbono (CO₂), lo que genera una respiración más tranquila y reduce la ansiedad. Es decir, la necesidad de respirar disminuirá al entrar en un estado más relajado.

- Respire hondo por la nariz, exhale un poco, contenga la respiración durante cinco segundos y luego suelte el aire para reanudarla.
- Respire normalmente durante 10 segundos.
- Repita la secuencia varias veces más, realice una pequeña inhalación y exhalación por la nariz; contenga la respiración durante cinco segundos; suelte el aire y respire normalmente durante 10 segundos.

McKeown también ha escrito un libro para tratar la ansiedad a través de la respiración, titulado *Anxiety Free: Stop Worrying and Quieten Your Mind – Featuring the Buteyko Breathing Method and Mindfulness*, el cual puede encontrar en [Amazon.com](https://www.amazon.com).²⁰

Además del libro, ButeykoClinic.com también ofrece un curso en línea, un audiolibro, así como varios capítulos y videos gratuitos.²¹

Técnicas de Libertad Emocional

Las técnicas de psicología energética como las **Técnicas de Libertad Emocional** (EFT, por sus siglas en inglés) también pueden ser útiles para tratar la ansiedad y los ataques de pánico.^{22,23,24} Las EFT son similares a la **acupuntura**, la cual se basa en la energía vital que fluye a través del cuerpo a lo largo de vías invisibles conocidas como meridianos.

Las EFT estimulan diferentes puntos meridianos en el cuerpo al hacer digitopuntura, mientras hace afirmaciones verbales personalizadas. Es posible realizarlas solo o bajo la supervisión de un terapeuta calificado. Al hacerlo, reprograma la forma en que el cuerpo responde a los estresores emocionales.

Las EFT son particularmente poderosas para tratar el estrés y la ansiedad, ya que se enfocan específicamente en la amígdala y el hipocampo, que son las partes del cerebro que distinguen las amenazas.²⁵ Las EFT también reducen los niveles de cortisol, los cuales se elevan con el estrés y la ansiedad.²⁶

Aunque cualquier persona puede aprender a hacer las EFT en casa, no se recomienda un autotratamiento para problemas graves como la ansiedad persistente. Para problemas serios o complejos, es necesario incluir a otra persona que lo guíe a través del proceso. Recuerde que la practica hace al maestro.

Cómo prevenir los ataques cardíacos

En cuanto a los ataques cardíacos, la mejor opción es tomar medidas proactivas para prevenirlos. Según un estudio del 2015, más del 70 % de los ataques cardíacos podrían prevenirse de la siguiente manera:²⁷

- Una alimentación saludable
- Tener un índice de masa corporal normal

- Hacer al menos 2.5 horas de ejercicio a la semana y ver televisión siete horas o menos por semana
- No fumar
- Limitar el consumo de alcohol a una bebida o menos al día

Asimismo, mantener un nivel saludable de hierro es muy importante para el corazón, ya que numerosos estudios demuestran que tanto la deficiencia de hierro como el exceso pueden ser factores de riesgo significativos de un ataque cardíaco.²⁸

Un estudio escandinavo encontró que los niveles elevados de ferritina aumentaron el riesgo de sufrir un ataque cardíaco en los hombres.²⁹ Otro estudio encontró que un exceso de ferritina aumentó el riesgo de un ataque cardíaco mortal hasta en un 218 % en los hombres, mientras que las mujeres tenían una probabilidad 5.53 veces mayor de sufrir un ataque cardíaco mortal.³⁰

Como mencioné en mi artículo titulado: "[El agua dura podría disminuir los ataques cardíacos](#)", una deficiencia de magnesio también se ha relacionado con ataques cardíacos, por lo que es necesario asegurarse de obtener suficientes cantidades de magnesio a través de la alimentación o de los suplementos.

En mi artículo: "[¿Podría tener un ataque cardíaco sin saberlo?](#)", se explican algunos de los problemas subyacentes de los ataques cardíacos, así como los pasos para reducir los riesgos.

Fuentes y Referencias

- ¹ Centers for Disease Control and Prevention, Heart Disease Facts
- ^{2, 3} Int J Clin Pract. 2000 Mar;54(2):110-4
- ⁴ American Journal of Medicine 1996 Oct;101(4):371-80
- ⁵ American Journal of Medicine 1996 Oct;101(4):371-80, Conclusion
- ⁶ U.S. Department of Health and Human Services, Heart Attack: Know the Symptoms, Take Action
- ⁷ Epoch Times March 3, 2016
- ⁸ Michigan Health May 26, 2016
- ⁹ Cedars Sinai Medical Center October 31, 2018
- ^{10, 11} Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2008; 10(4): 276–285

- ^{12, 13} Psychosom Med. 2005 Sep-Oct;67(5):688-91
- ¹⁴ Curr Psychiatry Rep. 2016 Nov; 18(11): 101
- ^{15, 18} National Institutes of Health, December 10, 2007
- ^{16, 17} Circulation 2018; 137: 781-790
- ¹⁹ Women's Health Magazine, February 6, 2019
- ²⁰ Amazon.com, Anxiety Free: Stop Worrying and Quieten Your Mind - Featuring the Buteyko Breathing Method and Mindfulness
- ²¹ Buteyko Clinic Anxiety Free: Stop Worrying and Quieten Your Mind, Book, Course and Audio
- ²² Review of General Psychology, December 2012; 16(4): 364-380
- ²³ Huffington Post May 14, 2013
- ²⁴ Journal of Nervous and Mental Disease February 2013; 201(2): 153-160
- ²⁵ Lissa Rankin April 15, 2013
- ²⁶ Journal of Nervous and Mental Disease October 2012;200(10):891-6
- ²⁷ Journal of the American College of Cardiology, 2015; 65(1):43
- ²⁸ Nutrients 2013; 5(7): 2384-2404
- ²⁹ Circulation April 21, 1998; 97: 1461-1466
- ³⁰ Epidemiology March 1994: 243-246