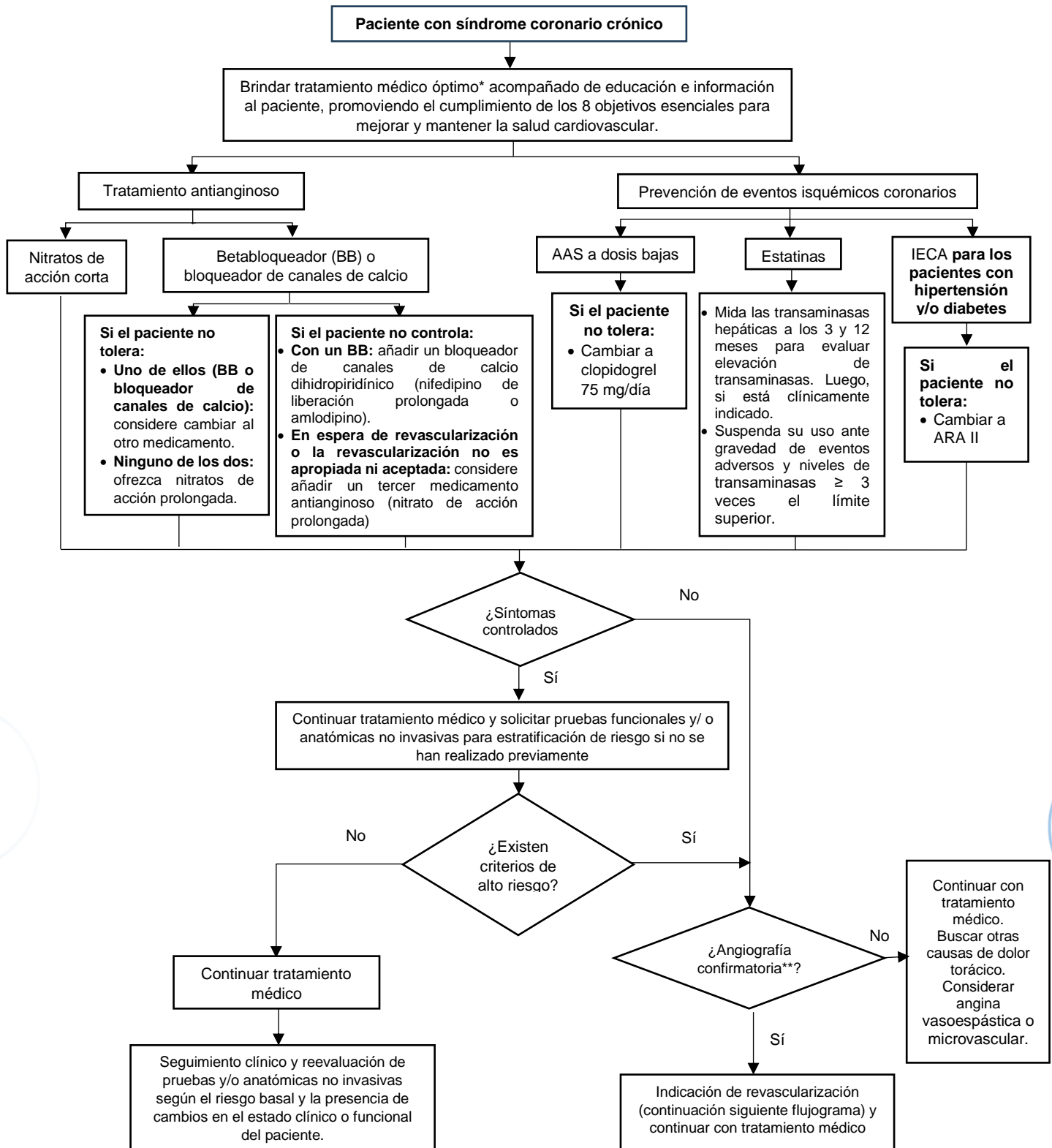


Flujogramas

Figura 1. Flujograma para el manejo del paciente con síndrome coronario crónico

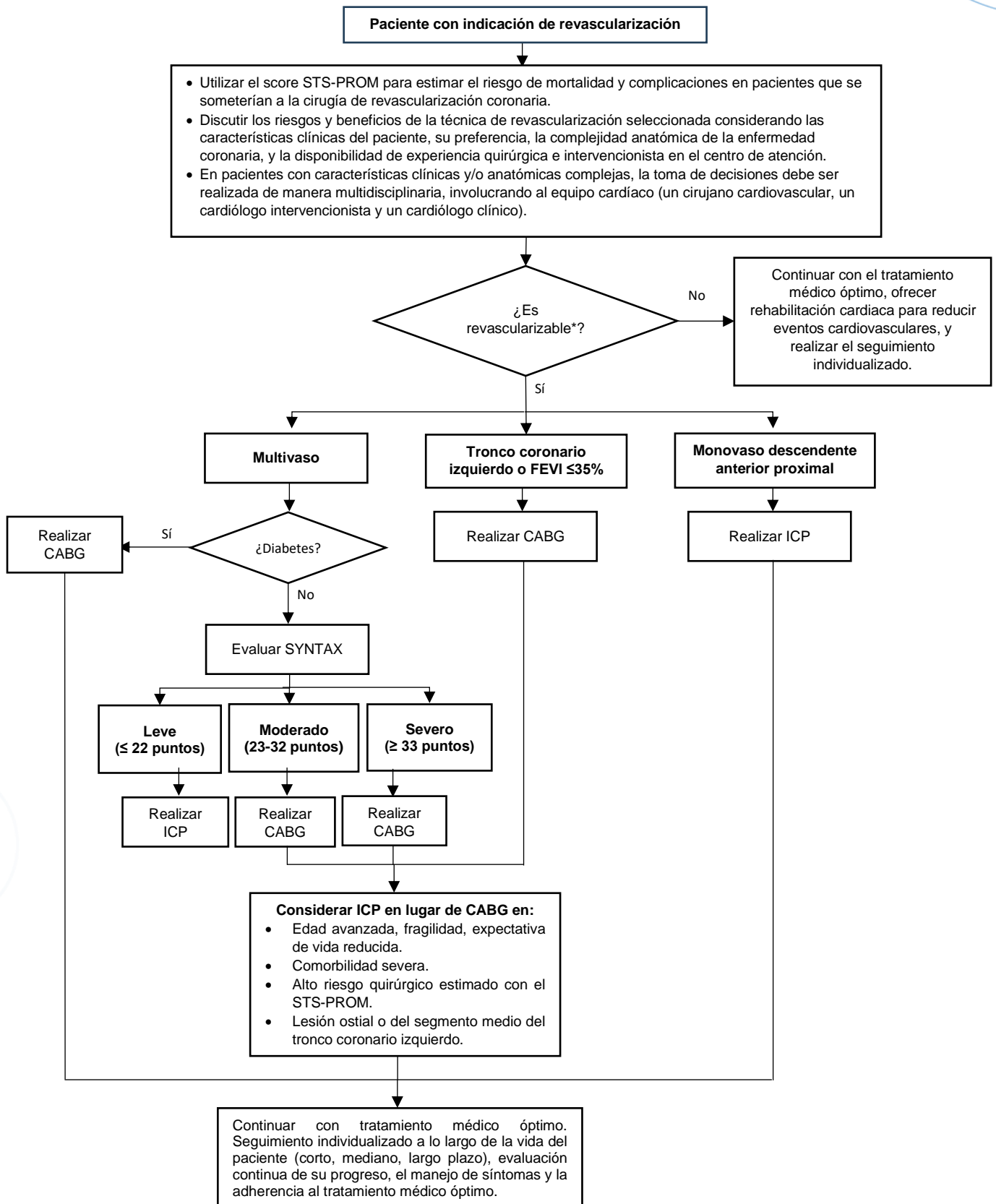


***Tratamiento médico óptimo:** conjunto de intervenciones farmacológicas (al menos dos fármacos antianginosos de acción prolongada como un betabloqueador, un bloqueador de canales de calcio o nitratos de liberación prolongada, además de aspirina y estatinas en la dosis máxima tolerada).

** La angiografía coronaria confirmaría la presencia de obstrucciones de manera anatómica pero además puede determinar las consecuencias funcionales de estas obstrucciones en el flujo sanguíneo coronario [con el apoyo de la reserva fraccional de flujo (FFR) y otros índices no hiperémicos como la relación instantánea libre de ondas (iFR)].

AAS: Ácido acetilsalicílico, IECA. Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina

Figura 2. Flujo de la revascularización en el paciente con síndrome coronario crónico



*No revascularizable: aquellos que inicialmente habían sido considerados para revascularización, pero presentan contraindicación para ICP y CABG, lesiones técnicamente no abordables mediante estos procedimientos, o una evaluación del equipo cardíaco que determine la inviabilidad de la revascularización.

ICP: Intervención coronaria percutánea, CABG: cirugía de bypass coronario, FEVI: Fracción de eyección ventricular reducida, STS-PROM: Society of Thoracic Surgeons - Predicted Risk of Mortality