

Guía de práctica clínica para el manejo del paciente con Síndrome Coronario Crónico

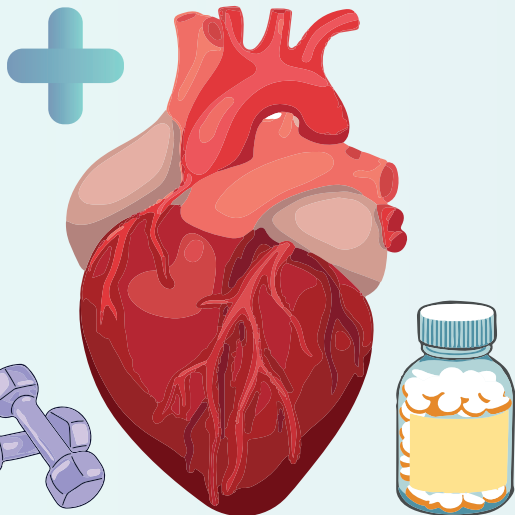
Recomendaciones y BPC

En pacientes con síndrome coronario crónico



Brindar tratamiento médico óptimo

Intervenciones farmacológicas y no farmacológicas dirigidas a controlar los síntomas, prevenir eventos isquémicos coronarios y mejorar la calidad de vida de los pacientes.



Buena práctica clínica Recomendación

Intervenciones farmacológicas →

Al menos 2 fármacos antianginosos de acción prolongada + antiagregante plaquetario + estatinas

Tratamiento antianginoso

Iniciar el tratamiento con un BB o un bloqueador de canales de calcio.

Si no tolera BB o bloqueador de canales de calcio: cambiar al otro medicamento.

Si no tolera ni BB ni bloqueador de canales de calcio: nitratos de acción prolongada.

Nitratos de acción corta para el alivio inmediato de la angina y antes de realizar ejercicio físico.

Si no se controlan los síntomas anginosos con un BB: añadir un bloqueador de canales de calcio.

BPC: buena práctica clínica. **BB:** betabloqueador. **AAS:** ácido acetilsalicílico. **IECA:** inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina. **ARA II:** antagonista del receptor de la angiotensina II. **c-LDL:** LDL colesterol

Prevención de eventos isquémicos coronarios

AAS a dosis bajas (75 a 100 mg/día)

Si no tolera: clopidogrel 75mg por día.

IECA en pacientes con hipertensión y/o diabetes

Si no tolera: cambiar a ARA II.

ESTATINAS
Objetivos: c-LDL en ayunas < 55 mg/dl o una reducción del c-LDL en ayunas ≥ 50% a los 3 meses de tratamiento.

No brindar las cápsulas de aceite de pescado (suplementación de omega 3).

Si los síntomas no se controlan satisfactoriamente con el tratamiento médico óptimo. →

Continuar con **tratamiento médico óptimo** y solicitar **pruebas funcionales y/o anatómicas no invasivas** para estratificación de riesgo a fin de **Valorar indicación de revascularización.**

Guía de práctica clínica para el manejo del paciente con Síndrome Coronario Crónico

Recomendaciones y BPC

Guía de práctica clínica para el manejo del paciente con Síndrome Coronario Crónico



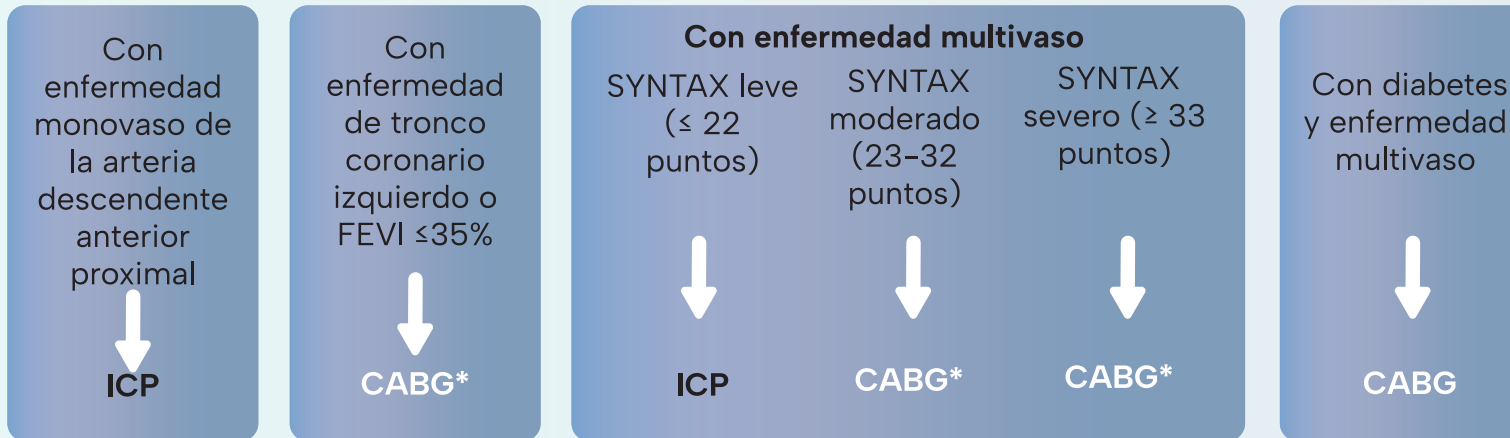
Revascularización + tratamiento médico óptimo



En casos de SCC con FEVI reducida ($\leq 35\%$)

En pacientes con características clínicas y/o anatómicas complejas, la toma de decisiones debe ser realizada de **manera multidisciplinaria**, involucrando al **equipo cardíaco: un cirujano cardiovascular, un cardiólogo intervencionista y un cardiólogo clínico.**

En pacientes con SCC con indicación de revascularización



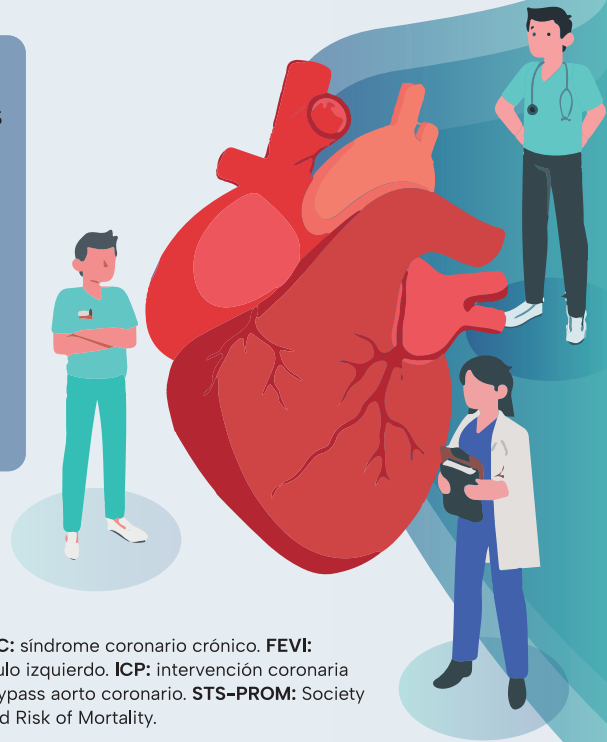
***Considerar ICP en lugar de CABG**

- Edad avanzada, fragilidad, expectativa de vida reducida.
- Comorbilidad severa.
- Alto riesgo quirúrgico estimado con el STS-PROM.
- Lesión localizada en el ostium o en el segmento medio del tronco coronario izquierdo.

Buena práctica clínica

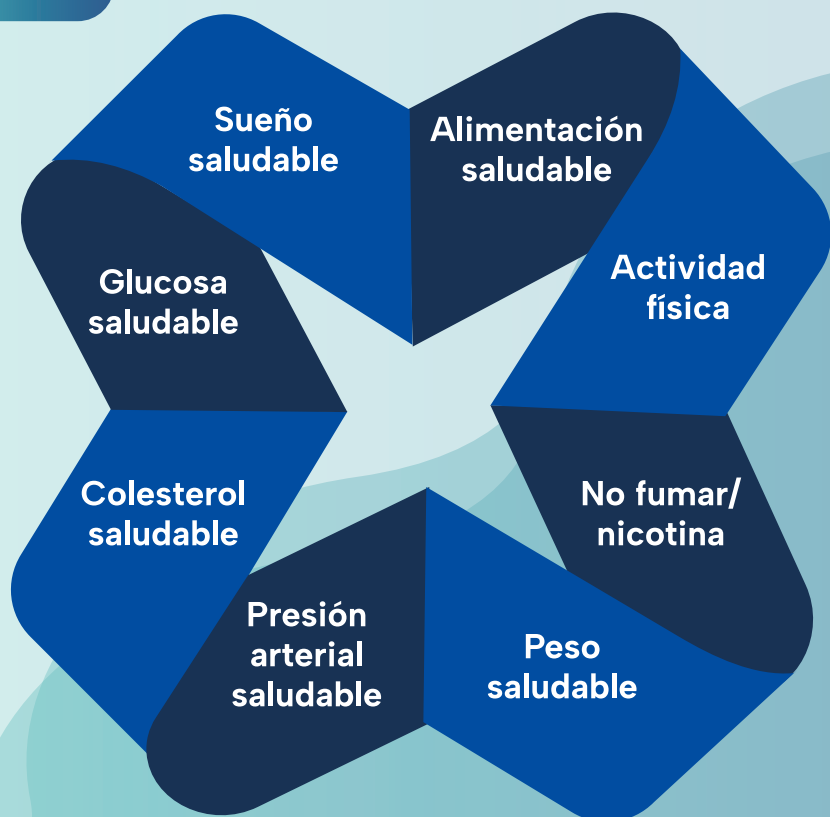
Recomendación

BPC: buena práctica clínica. **SCC:** síndrome coronario crónico. **FEVI:** fracción de eyección de ventrículo izquierdo. **ICP:** intervención coronaria percutánea. **CABG:** cirugía de bypass aorto coronario. **STS-PROM:** Society of Thoracic Surgeons - Predicted Risk of Mortality.



Guía de práctica clínica para el manejo del paciente con Síndrome Coronario Crónico

BPC



Intervenciones NO farmacológicas

Educación e información al paciente promoviendo el cumplimiento de los **8 objetivos esenciales para mejorar y mantener la salud cardiovascular.**

 Buena práctica clínica **BPC:** buena práctica clínica.



PULSA AQUÍ
Para acceder a la guía
o escanea el código QR