

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA INTERNA

PCL

DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ.

QUINTO SEMESTRE.

ALUMNA: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

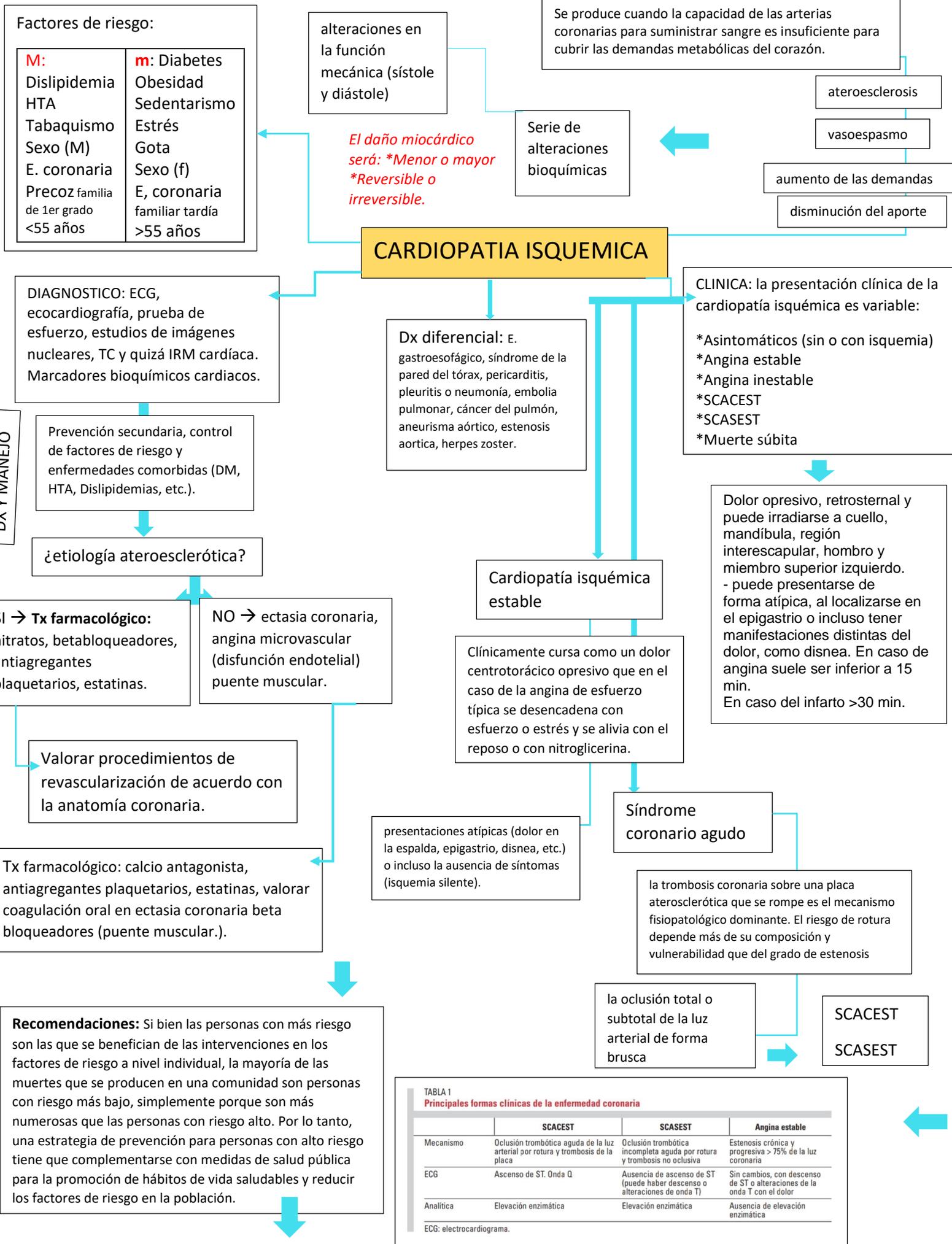


TABLA 1
Principales formas clínicas de la enfermedad coronaria

	SCAEST	SCASEST	Angina estable
Mecanismo	Oclusión trombótica aguda de la luz arterial por rotura y trombosis de la placa	Oclusión trombótica incompleta aguda por rotura y trombosis no oclusiva	Estenosis crónica y progresiva > 75% de la luz coronaria
ECG	Ascenso de ST. Onda Q	Ausencia de ascenso de ST (puede haber descenso o alteraciones de onda T)	Sin cambios, con descenso de ST o alteraciones de la onda T con el dolor
Analítica	Elevación enzimática	Elevación enzimática	Ausencia de elevación enzimática

ECG: electrocardiograma.

TABLA 2

Valores objetivo para los principales factores de riesgo cardiovascular

Tabaquismo	Sin exposición al tabaco en cualquiera de sus formas
Dieta	Baja en grasas saturadas y centrada en productos integrales, verduras, frutas y pescado
Actividad física	Al menos 150 min/semana aeróbica moderada o 75 min/semana aeróbica intensa o ambas
Peso	IMC 20-25. Perímetro de cintura < 94 cm (varones) o < 80 (mujeres)
Presión arterial	< 140/90 mm Hg
Lípidos	
Colesterol LDL	Riesgo muy alto: < 70 mg/dl o reducción de al menos un 50% si el valor basal está entre 70-135 mg/dl Riesgo alto: < 100 mg/dl o reducción de al menos un 50% si el valor basal está entre 100-200 mg/dl Riesgo bajo-moderado: < 115 mg/dl
Colesterol HDL	No hay cifra objetivo, pero > 40 mg/dl para varones y > 45 mg/dl para mujeres indican riesgo más bajo
Triglicéridos	No hay valor objetivo, pero < 150 mg/dl indica riesgo más bajo
Diabetes mellitus	HbA _{1c} < 7%

IMC: índice de masa corporal.
Tomada de Guía ESC 2016²⁰.