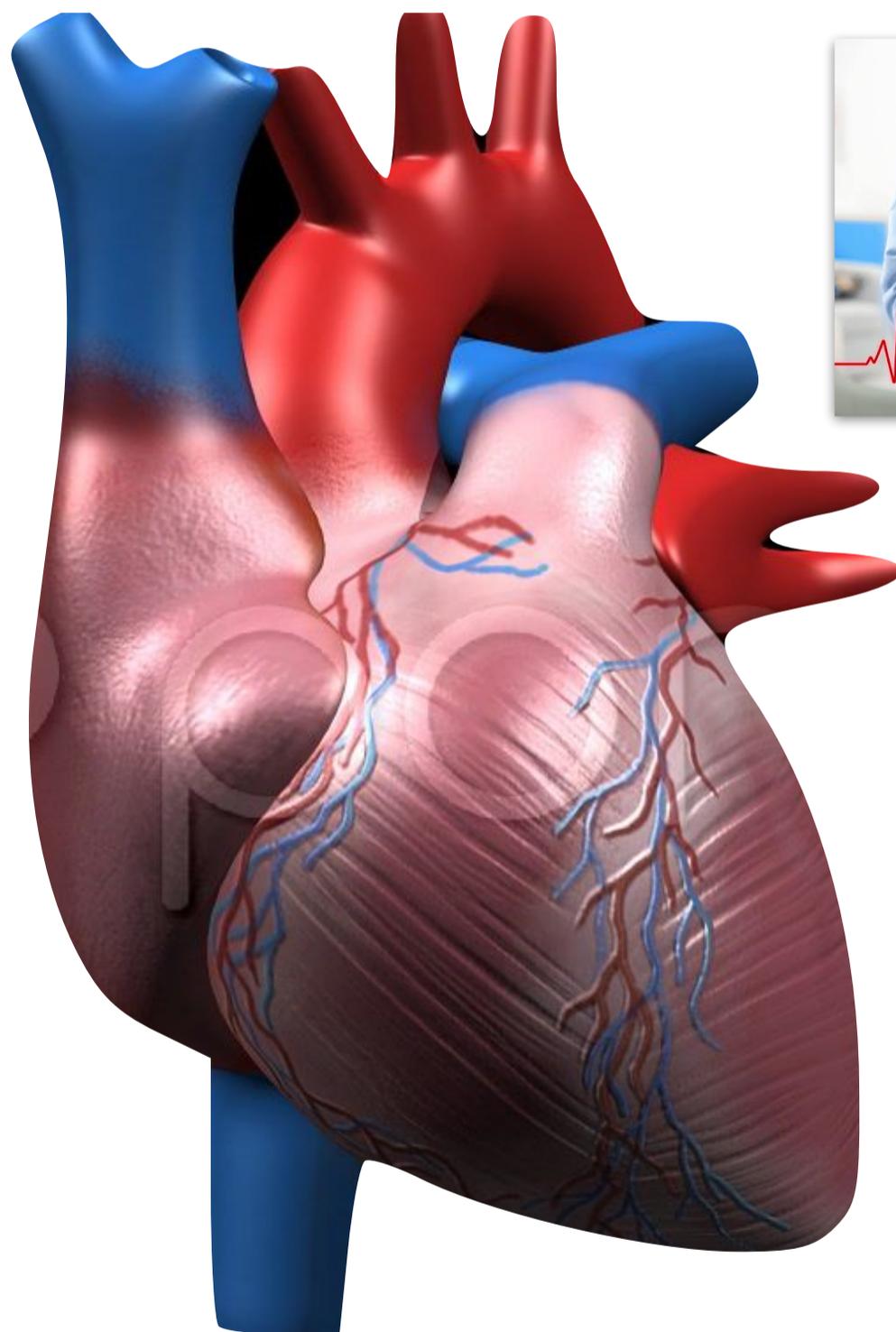




ALGORITMOS DE SÍNDROMES CORONARIOS (ANGINA ESTABLE, INESTABLE Y DE PRINZMETAL O ANGINA VASOESPASTICA)



DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ
MARCO ANTONIO DOMÍNGUEZ MORALES

Manejo de la angina estable

Alivio de la angina

Primera línea

Nitrato de acción corta más :

Bloqueadores beta o BCC reductores de la frecuencia cardiaca

- Considere el uso de BCC-DHP en caso de frecuencia cardiaca baja o intolerancia/contraindicaciones
- Considere el uso de bloqueadores beta + BCC-DHP en caso de angina CCS > 2

Segunda línea

Ivabradina
Nitratos de acción prolongada
Nicorandil
Ranolazinaa
Trimetazidinaa

+ Considerar angiografía → ICP (stent) o CABG

Prevencion de eventos

Intervenciones en el estilo de vida ·
Control de los factores de riesgo

+ Instruir al paciente

- Ácido acetilsalicílico
- Estatinas
- Considere IECA o ARA-II

SÍNDROME CORONARIO AGUDO (ANGINA INESTABLE)

TROPONINAS Y CK TOTAL/MB
NORMALES

Cambios EKG No específicos

Angina inestable

Manejo

TRATAMIENTO INICIAL

- oxígeno si saturación es <95
- Nitratos
- Morfina

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

TERAPIA ANTIISQUEMICA:

- Nitratos
- Betabloqueadores
- Calcioantagonistas

- ### TRATAMIENTO PREVENTIVO:
- Estatinas
 - IECA O ARA II
 - Antialdosteronicos

TERAPIA ANTITROMBOTICA

ANTICOAGULANTES

- HNF
- Enoxaparina
- Fondaparinux

ANTIPLAQUETARIOS AAS MÁS:

- Clopidogrel
- Ticagrelor
- Prasugrel

REVASCULARIZACION MIOCARDICA

ICP
CRM (CIRUGIA DE
REVASCULARIZACION
MIOCARDICA)

ANGINA DE PRINZMETAL

Forma especial de cardiopatía Caracterizada por episodios espontáneos de dolor torácico acompañados de elevación del segmento ST en el electrocardiograma

ETIOLOGÍA

FACTORES GENÉTICOS:
Se han identificado polimorfismos en los genes que codifican para enzimas que se relacionan con esta entidad
■ Ej: gen eNOS y Fosfolipasa C
FACTORES AMBIENTALES
Tabaquismo, consumo de alcohol
Cocaina, marihuana , sustancias químicas: efedrina

FISIOPATOLOGIA

Disfunción endotelial

Liberación y/o acción aumentada de las sustancias vasoconstrictoras, como endotelina y serotonina

Estrés oxidativo

Clínica

■ Ceden tras la administración de nitroglicerina
■ Suelen presentarse en clusters. Con periodos asintomáticos posteriores, semanas-meses

■ Dolor torácico irradiado +/- síntomas vegetativos, dura al menos 10-15 minutos.
■ Suele presentar variación circadiana, con mayor frecuencia en la madrugada
■ Inicio en reposo
■ Pueden desencadenarlo: alcohol, frío, estrés emocional, hiperventilación... , pero no en relación con actividad física

DIAGNOSTICO

■ Electrocardiograma y Holter de monitorización continua
■ Test de ejercicio. Realizado en la madrugada / primera hora mañana.
■ elevación del ST en ECG
■ Test de provocación inducido con drogas: Administración intracoronaria de acetilcolina ó ergonovina.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

■ calcioantagonistas
■ nitratos
■ ESTATINAS

Tratamiento alternativo
ICP
CABG
ANGIOPLASTIA

Pronostico

■ En los casos con angina espástica aislada, sin lesiones coronarias, el pronóstico con tratamiento es excelente
■ Sin embargo, en aquellos con lesiones coronarias subyacente el pronóstico es peor.