

Sintomática (El empeoramiento repentino de los síntomas podría representar un Síndrome Coronario Agudo (ACS) y se debe remitir al Departamento de Emergencias)

Sin cardiopatía isquémica (IHD) conocida

Evaluar síntomas

Evaluar capacidad de ejercicio

Clasificación del dolor de pecho

- Características
 - Dolor de pecho subesternal
 - Aparece por esfuerzo
 - Se alivia con reposo
- 0 o 1 característica = dolor de pecho no cardíaco
- 2 características = dolor de pecho atípico
- 3 características = dolor de pecho típico/angina

Edad (años)	Sexo	Angina de pecho típica/definida	Angina de pecho atípica / probable	Dolor de pecho no anginoso
≤ 39	Hombres	Intermedio	Intermedio	Bajo
	Mujeres	Intermedio	Muy bajo	Muy bajo
40-49	Hombres	Alto	Intermedio	Intermedio
	Mujeres	Intermedio	Bajo	Muy bajo
50-59	Hombres	Alto	Intermedio	Intermedio
	Mujeres	Intermedio	Intermedio	Bajo
> 60	Hombres	Alto	Intermedio	Intermedio
	Mujeres	Alto	Intermedio	Intermedio

- Probabilidad baja, puede hacer ejercicio
- Probabilidad baja, no puede hacer ejercicio
- Probabilidad intermedia, puede hacer ejercicio
- Probabilidad intermedia, no puede hacer ejercicio
- Probabilidad alta, puede hacer ejercicio
- Probabilidad alta, no puede hacer ejercicio

	ETT	CTA	MPI
Probabilidad baja, puede hacer ejercicio	A	R	R
Probabilidad baja, no puede hacer ejercicio	N/D	M	A
Probabilidad intermedia, puede hacer ejercicio	A	M	A
Probabilidad intermedia, no puede hacer ejercicio	N/D	A	A
Probabilidad alta, puede hacer ejercicio	M	M	A
Probabilidad alta, no puede hacer ejercicio	N/D	M	A

Cardiopatía isquémica (IHD) conocida (infarto del miocardio (IM), stent, bypass)

Evaluar síntomas

Revisar conducta médica

Considerar medicamentos antianginosos

Conducta médica ante la cardiopatía isquémica

- Aspirina
 - Una dosis de 81 mg al día es adecuada
- Estatinas
 - Rosuvastatina - 20-40 mg
 - Atorvastatina - 40-80 mg
- Betabloqueadores
 - No son necesarios para todos los pacientes
 - Necesarios si hay FEVI baja ($\leq 40\%$ con insuficiencia cardíaca) o IM reciente
- Control de presión arterial
- Control de glucosa
- Cese de uso de tabaco
- Ejercicio regular

Uso de medicamentos antianginosos

- Betabloqueadores
 - Carvedilol: 25 mg bid (2 veces al día)
 - Metoprolol: 50 mg bid (2 veces al día)
 - Nitratos: dosis objetivo > 60 mg
- Bloqueadores del canal de calcio
 - Amlodipina: 10 mg al día
 - Efectos secundarios: edema
- Nitratos
 - Corta acción para síntomas agudos
 - Acción prolongada, recetar UNA vez al día
 - Dosis objetivo > 60 mg
 - Dolor de cabeza; efecto secundario frecuente
- Ranolazina
 - Para angina refractaria
 - Monitorear QT

	ETT	CTA	MPI
IHD conocida, sintomática	M	M	A



No realizar estudios de imágenes cardíacas en pacientes con riesgo bajo.

An initiative of the ABIM Foundation

Asintomática

Sin IHD conocida

IHD conocida (IM, stent, bypass)

En general no se indican pruebas

En general no se indican pruebas

Evaluar riesgo CV

Revisar conducta médica

Modificación de factores de riesgo

Medicamentos (ASA, estatinas) si están indicados

Evaluar riesgo CV en la red o en teléfono inteligente con el Calculador de riesgos ASCVD



Modificación de factores de riesgo: recomendaciones

- Actividad física
- Control de peso
- Asesoramiento para dejar de fumar
- Dieta
 - Reducir consumo de grasas saturadas ($< 7\%$ del total de calorías); ácidos grasos trans ($< 1\%$ del total de calorías); colesterol total (< 200 mg/dl)
 - Limitar el consumo de alcohol
- Control de presión arterial ($< 140/90$ mm Hg)
- Pacientes diabéticos: HbA1C $\leq 7\%$

Conducta médica ante la cardiopatía isquémica

- Aspirina
 - Una dosis de 81 mg al día es adecuada
- Estatinas
 - Rosuvastatina - 20-40 mg al día
 - Atorvastatina - 40-80 mg al día
- Betabloqueadores
 - No son necesarios para todos los pacientes
 - Necesarios si hay LVEF baja ($\leq 40\%$ con insuficiencia cardíaca) o IM reciente
- Control de presión arterial
- Control de glucosa
- Cese de uso de tabaco
- Ejercicio regular



No realizar estudios de imágenes cardíacas con esfuerzo ni angiografía coronaria de pacientes sin síntomas cardíacos, a menos que haya presencia de marcadores de alto riesgo.

No realizar estudios de imágenes con radionúclidos como parte del seguimiento de rutina de pacientes asintomáticos.

An initiative of the ABIM Foundation

Evaluación preoperatoria

Evaluar capacidad de ejercicio

Evaluar factores de riesgo quirúrgicos

Optimizar terapia médica

Pruebas indicadas muy pocas veces

Ejemplo de METs

- 3-6 METs
 - Caminata rápida > 4 mph
 - Bicicleta < 10 mph
 - Bailar
 - Subir escalones
 - Trabajos de jardinería
- > 6 METs
 - Empujar la máquina de cortar césped
 - Correr
 - Objetos pesados (> 20 kg)
 - Ejercicios aeróbicos

Factores de riesgo quirúrgicos

- IM/EAC anterior
- Insuficiencia cardíaca
- Diabetes con tratamiento con insulina
- Enfermedad renal crónica (CKD con creatinina > 2 mg/dl)
- Derrame/isquemia cerebral transitoria

Terapia médica

- Control de presión arterial
- Dejar de fumar
- Control de glucosa en sangre

- 4 METs o Sin factores de riesgo
- Sin síntomas < 1 año después de pruebas NL
- METs + RFs desconocidos Cirugía de riesgo bajo
- METs + RFs desconocidos Cirugía de riesgo intermedio
- METs + RFs desconocidos Cirugía de riesgo alto

	ETT	CTA	MPI
4 METs o Sin factores de riesgo	R	R	R
Sin síntomas < 1 año después de pruebas NL	R	R	R
METs + RFs desconocidos Cirugía de riesgo bajo	R	R	R
METs + RFs desconocidos Cirugía de riesgo intermedio	M	R	M
METs + RFs desconocidos Cirugía de riesgo alto	M	R	A



No realizar estudios de imágenes cardíacas como evaluación preoperatoria de pacientes programados para someterse a cirugía no cardíaca de riesgo bajo o intermedio.

An initiative of the ABIM Foundation

Leyenda: A = apropiado, M = puede ser apropiado, R = muy pocas veces apropiado, ETT = prueba de ejercicio en banda sin fin, CTA = angiografía de tomografía computarizada, MPI = imágenes de perfusión de miocardio

LECTURA SUGERIDA:

Fihn SD y colaboradores 2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS Guideline for the diagnosis and management of patients with stable ischemic heart disease (Guía para el diagnóstico y manejo de pacientes con cardiopatía isquémica). *Circulation*. 2012;126:e354-e471.

Fleisher LA y colaboradores 2014 ACC/AHA Guideline on perioperative cardiovascular evaluation and management of patients undergoing noncardiac surgery (Guía para la evaluación cardiovascular perioperatoria y el control de pacientes que se someten a cirugía no cardíaca). *J Am Coll Cardiol*. 2014;64:e77-137.

Wolk MJ y colaboradores ACCF/AHA/ASE/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCT/SCMR/STS 2013 multimodality appropriate use criteria for the detection and risk assessment of stable ischemic heart disease (Criterios de uso adecuado de multimodalidad para la detección y la evaluación del riesgo de cardiopatía isquémica estable 2013). *J Am Coll Cardiol*. 2014;63:380-406.

Refer Wisely Resources:
asnc.org/referwisely

