

## Artículo especial

Este artículo completo solo se encuentra disponible en versión electrónica: [www.revespcardiol.org](http://www.revespcardiol.org)

# Guía de práctica clínica de la ESC 2013 sobre diagnóstico y tratamiento de la cardiopatía isquémica estable

Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología sobre diagnóstico y tratamiento de la cardiopatía isquémica estable

**Miembros del Grupo de Trabajo:** Gilles Montalescot\* (Coordinador) (Francia), Udo Sechtem\* (Coordinador) (Alemania), Stephan Achenbach (Alemania), Felicita Andreotti (Italia), Chris Arden (Reino Unido), Andrzej Budaj (Polonia), Raffaele Bugiardini (Italia), Filippo Crea (Italia), Thomas Cuisset (Francia), Carlo Di Mario (Reino Unido), J. Rafael Ferreira (Portugal), Bernard J. Gersh (Estados Unidos), Anselm K. Gitt (Alemania), Jean-Sebastien Hulot (Francia), Nikolaus Marx (Alemania), Lionel H. Opie (Sudáfrica), Matthias Pfisterer (Suiza), Eva Prescott (Dinamarca), Frank Ruschitzka (Suiza), Manel Sabaté (España), Roxy Senior (Reino Unido), David Paul Taggart (Reino Unido), Ernst E. van der Wall (Países Bajos) y Christiaan J.M. Vrints (Bélgica)

**Comité de la ESC para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica (GPC):** José Luis Zamorano (Coordinador) (España), Stephan Achenbach (Alemania), Helmut Baumgartner (Alemania), Jeroen J. Bax (Países Bajos), Héctor Bueno (España), Veronica Dean (Francia), Christi Deaton (Reino Unido), Cetin Erol (Turquía), Robert Fagard (Bélgica), Roberto Ferrari (Italia), David Hasdai (Israel), Arno W. Hoes (Países Bajos), Paulus Kirchhof (Alemania/Reino Unido), Juhani Knuuti (Finlandia), Philippe Kolh (Bélgica), Patrizio Lancellotti (Bélgica), Ales Linhart (República Checa), Petros Nihoyannopoulos (Reino Unido), Massimo F. Piepoli (Italia), Piotr Ponikowski (Polonia), Per Anton Sirnes (Noruega), Juan Luis Tamargo (España), Michal Tendera (Polonia), Adam Torbicki (Polonia), William Wijns (Bélgica) y Stephan Windecker (Suiza)

**Revisores del documento:** Juhani Knuuti (Coordinador de Revisión de las GPC) (Finlandia), Marco Valgimigli (Coordinador de Revisión) (Italia), Héctor Bueno (España), Marc J. Claeys (Bélgica), Norbert Donner-Banzhoff (Alemania), Cetin Erol (Turquía), Herbert Frank (Austria), Christian Funck-Brentano (Francia), Oliver Gaemperli (Suiza), José R. González-Juanatey (España), Michalis Hamilos (Grecia), David Hasdai (Israel), Steen Husted (Dinamarca), Stefan K. James (Suecia), Kari Kervinen (Finlandia), Philippe Kolh (Bélgica), Steen Dalby Kristensen (Dinamarca), Patrizio Lancellotti (Bélgica), Aldo Pietro Maggioni (Italia), Massimo F. Piepoli (Italia), Axel R. Pries (Alemania), Francesco Romeo (Italia), Lars Rydén (Suecia), Maarten L. Simoons (Países Bajos), Per Anton Sirnes (Noruega), Ph. Gabriel Steg (Francia), Adam Timmis (Reino Unido), William Wijns (Bélgica), Stephan Windecker (Suiza), Aylin Yıldırım (Turquía) y José Luis Zamorano (España)

### VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.11.006>, Rev Esp Cardiol. 2014;67:80-6.

\*Autores para correspondencia: Institut de Cardiologie, Pitie-Salpetriere University Hospital, Bureau 2-236, 47-83 Boulevard de l'Hopital, 75013 Paris, Francia.

Correo electrónico: [gilles.montalescot@psl.aphp.fr](mailto:gilles.montalescot@psl.aphp.fr) (G. Montalescot).

Abteilung für Kardiologie, Robert Bosch Krankenhaus, Auerbachstr. 110, DE-70376 Stuttgart, Alemania.

Correo electrónico: [udo.sechtem@rbk.de](mailto:udo.sechtem@rbk.de) (U. Sechtem).

Ambos coordinadores contribuyeron de forma similar a la elaboración del presente documento.

### Entidades de la ESC que han participado en el desarrollo del presente documento:

Asociaciones: Asociación de Cuidados Cardiovasculares Agudos (ACCA), Asociación Europea de Imagen Cardiovascular (EACVI), Asociación Europea de Prevención y Rehabilitación Cardiovascular (EACPR), Asociación Europea de Intervencionismo Cardiovascular Percutáneo (EAPCI) y Asociación de Insuficiencia Cardíaca (HFA).

Grupos de Trabajo: Farmacología Cardiovascular y Tratamiento Farmacológico, Cirugía Cardiovascular, Fisiopatología Coronaria y Microcirculación, Cardiología Nuclear y TC Cardíaca, Trombosis y Resonancia Magnética Cardiovascular.

Consejos: Práctica Clínica de Cardiología y Atención Cardiovascular Primaria.

El contenido de estas guías de práctica clínica de la ESC se publica para uso exclusivamente personal y educativo. No está autorizado su uso comercial. No se autoriza la traducción o reproducción, en ningún formato, de las guías de la ESC ni de ninguna de sus partes sin un permiso escrito de la ESC. Se puede obtener el permiso enviando una solicitud por escrito a Oxford University Press, la empresa editorial de *European Heart Journal* y representante autorizado de la ESC para gestionar estos permisos.

**Descargo de responsabilidad.** Las guías de práctica clínica recogen la opinión de la ESC y se han elaborado tras una consideración minuciosa de la evidencia disponible en el momento de redactarlas. Se anima a los profesionales de la sanidad a que las tengan en plena consideración cuando ejerzan su juicio clínico. No obstante, las guías de práctica clínica no deben invalidar la responsabilidad individual de los profesionales de la salud a la hora de tomar decisiones adecuadas a las circunstancias individuales de cada paciente, consultando con el propio paciente y, cuando sea necesario y pertinente, con su tutor o representante legal. También es responsabilidad del profesional de la salud verificar las normas y los reglamentos que se aplican a los fármacos o dispositivos en el momento de la prescripción.

Las declaraciones de conflicto de intereses de los autores y revisores están disponibles en la página web de la ESC: [www.escardio.org/guidelines](http://www.escardio.org/guidelines).

© 2013 The European Society of Cardiology. Reservados todos los derechos. La solicitud de permisos, por correo electrónico: [journals.permissions@oup.com](mailto:journals.permissions@oup.com)

### Palabras clave:

Guías de práctica clínica • Angina pectoris • Isquemia miocárdica • Cardiopatía isquémica estable • Factores de riesgo • Tratamiento farmacológico antiisquémico • Revascularización coronaria

**ÍNDICE DE CONTENIDOS**

1. Preámbulo .....	4
2. Introducción .....	5
3. Definiciones y fisiopatología (véase anexo) .....	6
4. Epidemiología .....	6
5. Historia natural y pronóstico .....	7
6. Diagnóstico y evaluación (véase anexo) .....	7
6.1. Síntomas y signos (véase anexo) .....	7
6.2. Pruebas cardíacas no invasivas .....	8
6.2.1. Pruebas básicas .....	8
6.2.1.1. Bioquímica (véase anexo) .....	9
6.2.1.2. Electrocardiograma en reposo .....	10
6.2.1.3. Ecocardiografía en reposo (véase anexo) .....	10
6.2.1.4. Resonancia magnética cardíaca en reposo .....	10
6.2.1.5. Electrocardiograma ambulatorio .....	10
6.2.1.6. Radiografía de tórax .....	11
6.2.2. Tres pasos para la toma de decisiones .....	11
6.2.3. Principios de las pruebas diagnósticas .....	11
6.2.4. Pruebas de estrés para el diagnóstico de isquemia .....	12
6.2.4.1. Electrocardiograma de esfuerzo .....	12
6.2.4.2. Pruebas de imagen de estrés (véase anexo) .....	14
6.2.4.2.1. Ecocardiografía de estrés .....	14
6.2.4.2.2. Gammagrafía de perfusión miocárdica (tomografía computarizada por emisión monofotónica y tomografía por emisión de positrones) .....	14
6.2.4.2.3. Resonancia magnética cardíaca de estrés .....	15
6.2.4.2.4. Técnicas híbridas .....	15
6.2.5. Técnicas no invasivas para evaluar la anatomía coronaria .....	15
6.2.5.1. Tomografía computarizada .....	15
6.2.5.1.1. Score de calcio .....	16
6.2.5.1.2. Coronariografía por tomografía computarizada .....	16
6.2.5.2. Coronariografía por resonancia magnética .....	16
6.3. Coronariografía invasiva (véase anexo) .....	17
6.4. Estratificación del riesgo de eventos .....	17
6.4.1. Estratificación del riesgo de eventos basada en la evaluación clínica .....	18
6.4.2. Estratificación del riesgo de eventos basado en la función ventricular .....	18
6.4.3. Estratificación del riesgo de eventos mediante pruebas de estrés .....	19
6.4.3.1. Electrocardiograma de estrés .....	19
6.4.3.2. Ecocardiografía de estrés .....	19
6.4.3.3. Gammagrafía de perfusión de estrés (tomografía por emisión monofotónica y tomografía por emisión de positrones) .....	20
6.4.3.4. Resonancia magnética cardíaca de estrés .....	20
6.4.4. Estratificación del riesgo de eventos basada en la anatomía coronaria .....	20
6.4.4.1. Coronariografía por tomografía computarizada .....	20
6.4.4.2. Coronariografía invasiva .....	20
6.5. Aspectos diagnósticos del sujeto asintomático sin cardiopatía isquémica conocida (véase anexo) .....	21
6.6. Manejo del paciente con cardiopatía isquémica conocida .....	21
6.7. Consideraciones diagnósticas en situaciones especiales: angina con coronarias «normales» (véase anexo) .....	22
6.7.1. Angina microvascular .....	22
6.7.1.1. Cuadro clínico (véase anexo) .....	22
6.7.1.2. Patogenia y pronóstico (véase anexo) .....	22
6.7.1.3. Diagnóstico y manejo de la enfermedad coronaria microvascular (véase anexo) .....	23
6.7.2. Angina vasospástica .....	23
6.7.2.1. Cuadro clínico .....	23
6.7.2.2. Patogenia y pronóstico (véase anexo) .....	23
6.7.2.3. Diagnóstico de la angina vasospástica .....	23
6.7.2.3.1. Electrocardiografía .....	23
6.7.2.3.2. Coronariografía .....	23
7. Estilo de vida y tratamiento farmacológico .....	24
7.1. Manejo de los factores de riesgo y la isquemia .....	24
7.1.1. Manejo general de los pacientes con cardiopatía isquémica estable .....	24
7.1.2. Modificaciones en el estilo de vida y control de los factores de riesgo .....	24
7.1.2.1. Tabaquismo .....	24
7.1.2.2. Dieta (tabla 25) .....	34
7.1.2.3. Actividad física .....	24
7.1.2.4. Actividad sexual .....	24
7.1.2.5. Control del peso .....	25
7.1.2.6. Control lipídico .....	25
7.1.2.7. Hipertensión arterial .....	25
7.1.2.8. Diabetes y otros trastornos .....	25
7.1.2.9. Factores psicosociales .....	25
7.1.2.10. Rehabilitación cardíaca .....	26
7.1.2.11. Vacunación antigripal .....	26
7.1.2.12. Terapia de sustitución hormonal .....	26
7.1.3. Tratamiento farmacológico de los pacientes con cardiopatía isquémica estable .....	26
7.1.3.1. Objetivos del tratamiento .....	26
7.1.3.2. Fármacos .....	26
7.1.3.3. Fármacos antiisquémicos .....	26
7.1.3.3.1. Nitratos .....	26
7.1.3.3.2. Bloqueadores beta .....	27
7.1.3.3.3. Bloqueadores de los canales del calcio .....	27
7.1.3.3.4. Ivabradina .....	29
7.1.3.3.5. Nicorandil .....	29
7.1.3.3.6. Trimetazidina .....	29
7.1.3.3.7. Ranolazina .....	30
7.1.3.3.8. Alopurinol .....	30
7.1.3.3.9. Molsidomina .....	30
7.1.3.4. Pacientes con presión arterial baja .....	30
7.1.3.5. Pacientes con frecuencia cardíaca baja .....	30
7.2. Prevención de eventos .....	30
7.2.1. Antiagregantes plaquetarios .....	30
7.2.1.1. Ácido acetilsalicílico a dosis bajas .....	30
7.2.1.2. Inhibidores del P2Y <sub>12</sub> .....	30
7.2.1.3. Combinación de fármacos antiagregantes .....	30
7.2.1.4. Respuesta inadecuada al tratamiento antiagregante .....	30
7.2.2. Fármacos hipolipemiantes (véase «Control lipídico») .....	31
7.2.3. Bloqueadores del sistema renina-angiotensina-aldosterona .....	31
7.3. Otros fármacos .....	31
7.3.1. Analgésicos .....	31
7.4. Estrategia terapéutica .....	31
7.5. Tratamiento de formas especiales de cardiopatía isquémica .....	31
7.5.1. Angina microvascular .....	31
7.5.2. Angina vasospástica .....	32
8. Revascularización .....	33
8.1. Intervención coronaria percutánea .....	33
8.1.1. Tipo de <i>stent</i> y tratamiento antiagregante doble .....	33
8.1.2. Evaluación intracoronaria de la gravedad de la estenosis (reserva fraccional de flujo, ultrasonidos intravasculares y tomografía de coherencia óptica) (véase anexo) .....	34

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3014074>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3014074>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)