



Nombre:	Cédula:	Edad:	Sexo:
Servicio:	Cama:	Fecha:	

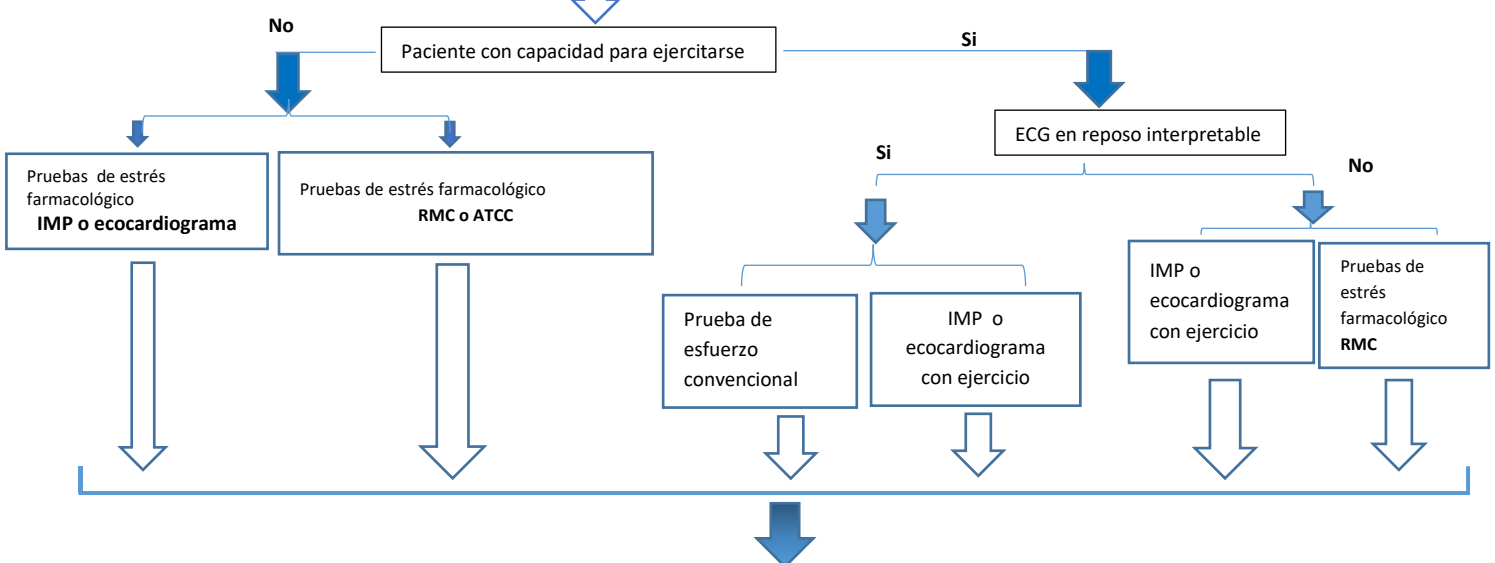
Estratificación de riesgo y manejo de pacientes con cardiopatía isquémica estable

Las comorbilidades y la calidad de vida hacen la revascularización poco probable

Tratamiento médico
Ver recomendaciones para tratamiento médico óptimo

Evaluación del riesgo de eventos cardiovasculares (Muerte Cardiovascular e Infarto al Miocardio)

La elección del estudio diagnóstico va a depender de las limitaciones, costos, experiencia local, disponibilidad de cada centro



-Puntuación de bajo riesgo en la cinta sin fin (puntuación ≥ 5) o ausencia de cambios nuevos en el segmento ST o de dolor torácico inducido por el esfuerzo. Ver: (<http://www.cardiology.org/tools/medcalc/Duke/>).

-Ecografía en reposo: FEVI $\geq 50\%$

- Perfusión miocárdica normal o con pequeño defecto en reposo o durante el esfuerzo.

- Respuesta normal al esfuerzo o ausencia de cambios en las alteraciones limitadas de la pared en reposo mediante ecocardiograma con estrés

- ausencia de estenosis $> 50\%$ mediante ATCC

-Puntuación de riesgo intermedio (-11 a 4 en protocolo de Duke) en prueba de esfuerzo inducido por ejercicio

-Disfunción ventricular izquierda leve a moderada (FEVI 45-50%)

- Alteraciones de la perfusión inducidas por el esfuerzo que afectan 5-9,9% del miocardio o puntuaciones segmentarias de esfuerzo que indican que existe un territorio vascular alterado, sin dilatación del VI.

- anomalías de la pared a altas dosis de dobutamina que involucra menos de 2 segmentos en ecocardiografía de esfuerzo

-Hallazgos de alto riesgo en el ECG de esfuerzo, que incluyen:

- Depresión del ST ≥ 2 mm con poca carga de trabajo, o que persiste después de la recuperación
- Elevación del ST inducido por el esfuerzo
- TV/FV inducidas por el esfuerzo
- Riesgo alto en el protocolo de Duke (≤ -11)
- Disfunción severa del ventrículo izquierdo en reposo (FEVI $\leq 35\%$)
- Disfunción VI severa inducida por ejercicio (FEVI $\leq 35\%$)
- Alteraciones de la perfusión inducida por el esfuerzo que comprometen más del 10% del miocardio
- Múltiples defectos de perfusión inducidos por estrés (particularmente pared anterior)
- Anormalidades en la movilidad de la pared en más de dos segmentos a dosis bajas de dobutamina o a Fc bajas (< 120 lpm)

Evidencia de isquemia extensa.

-EAC de múltiples vasos (estenosis $\geq 70\%$) o estenosis TCI $\geq 50\%$ en ATCC

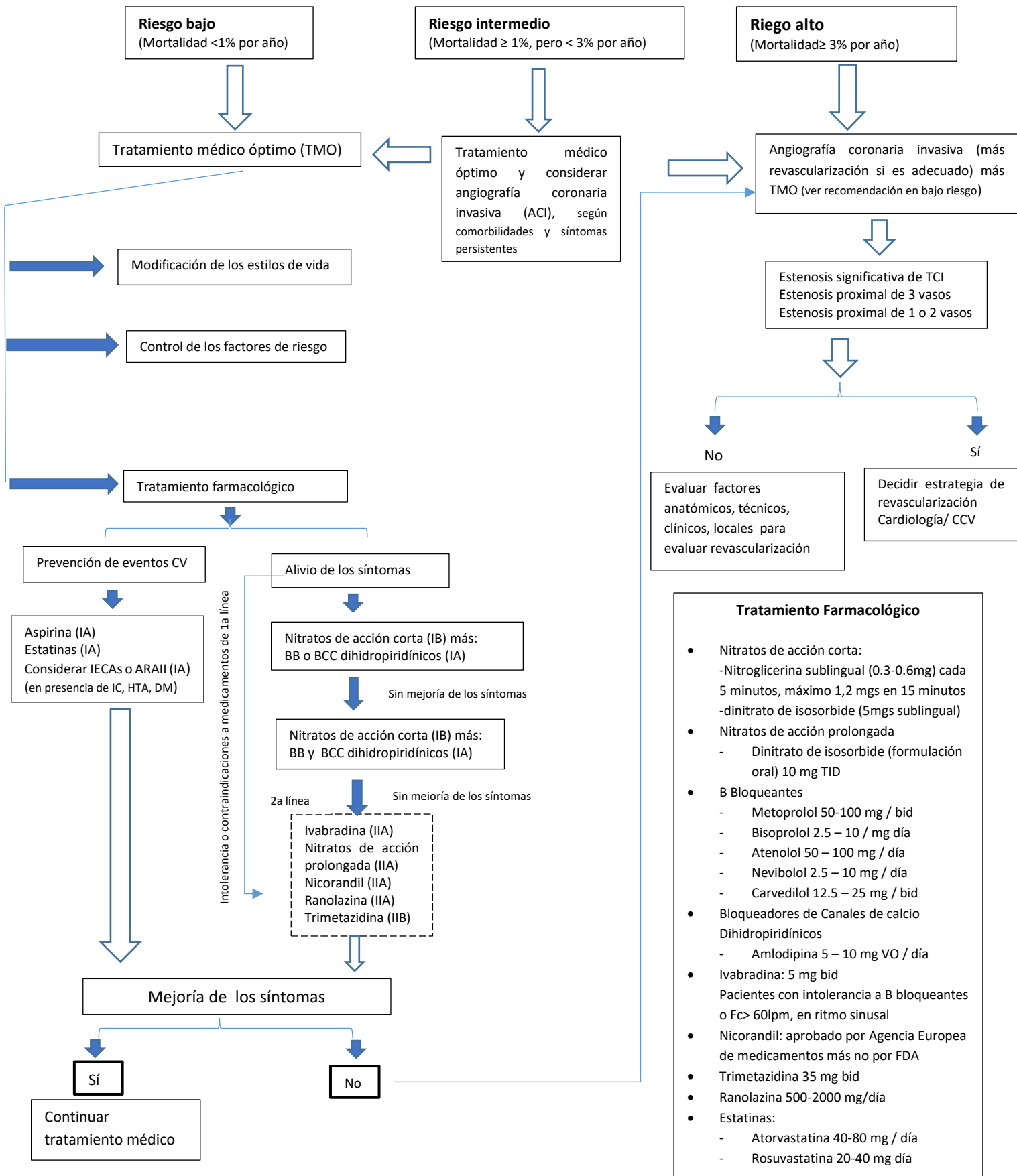
Riesgo bajo
(Mortalidad $< 1\%$ por año)

Riesgo intermedio
(Mortalidad $\geq 1\%$, pero $< 3\%$ por año)

Riesgo alto
(Mortalidad $\geq 3\%$ por año)

IPM: imágenes de perfusión miocárdica, RMC: resonancia magnética cardíaca, ATCC: angiografía por tomografía computarizada coronaria

Continuación del protocolo estratificación de riesgo y manejo de pacientes con cardiopatía isquémica estable



Bibliografía:

2019 European Society of cardiology. Guidelines on the management of chronic coronary syndrome

2014 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS guideline for the diagnosis and management of patients with stable ischemic heart disease