

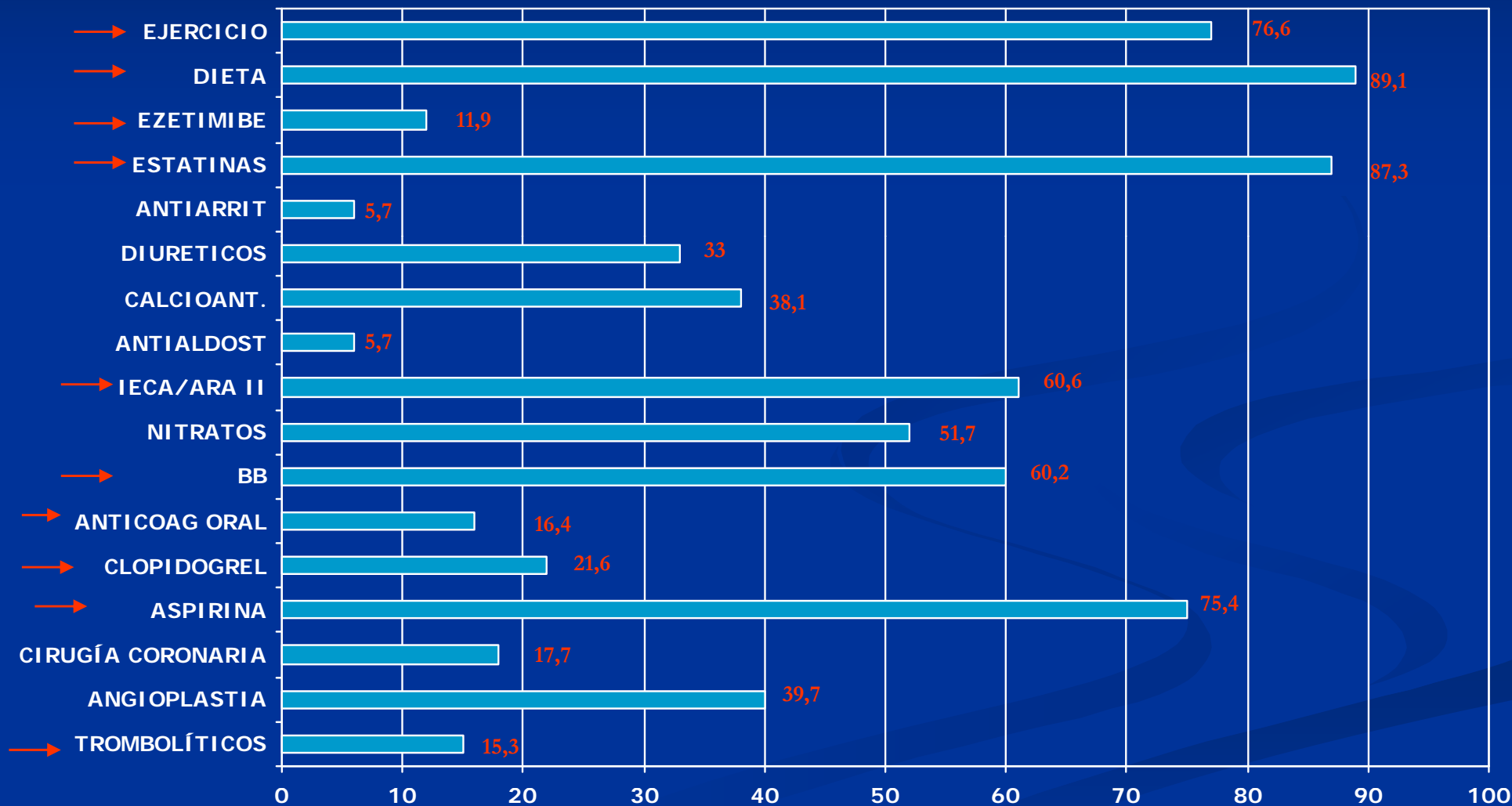
IMPLICACIONES DEL ESTUDIO CIBAR PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON CARDIOPATIA ISQUEMICA



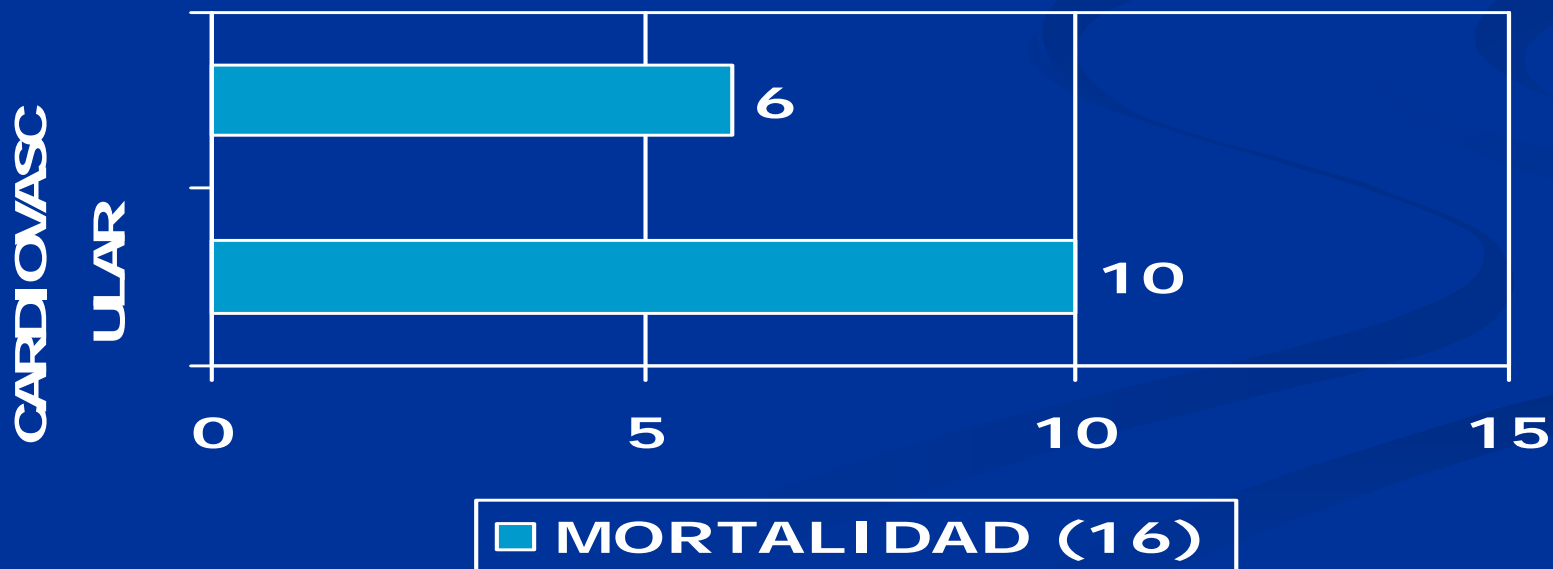
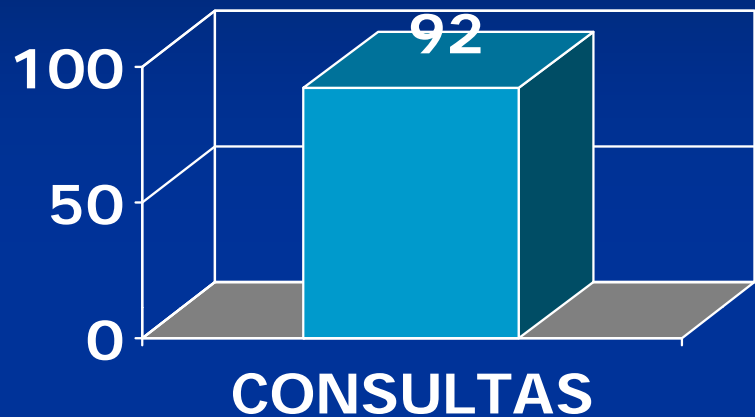
Dr. José María Fernández Villaverde
Centro de Salud de Ribeira

Mount Sinai Medical Center. Miami 18/10/2008

TRATAMIENTO



SEGUIMIENTO



GRADO DE CONTROL

Control PA 61,8 % (<140/90 y <130/80 en DM o IR)

Control TFG 60,9 % (>60)

Control Diabéticos 17,6 % (Gluc < 110 y HbA1C < 6,5)

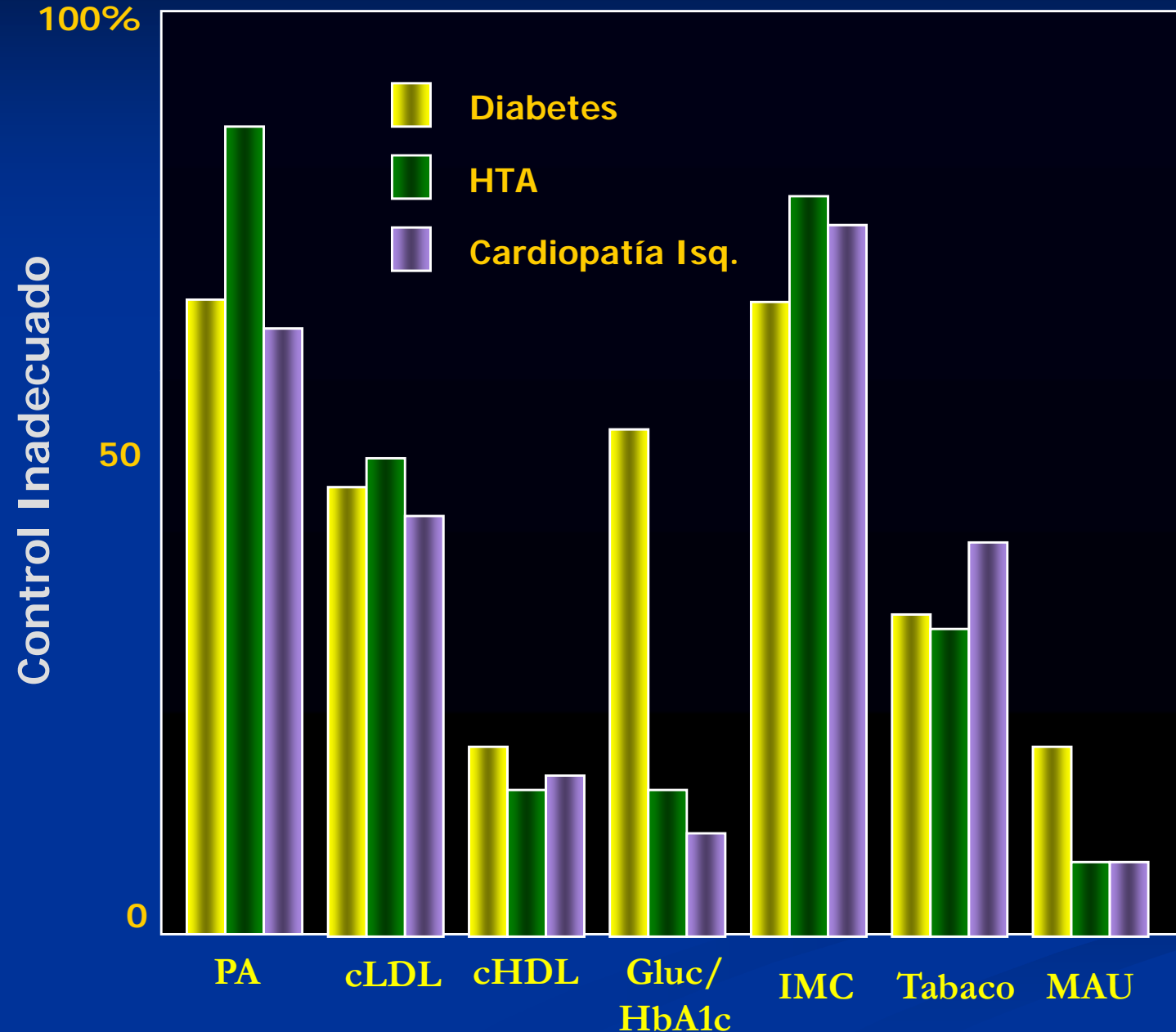
Control Colesterol Total 52 % (< 175)

Control LDL 40,8% (< 100)

Control Triglicéridos 78,2 % (< 150)

Estudio ACORISC

Aplicación de las Guías de Práctica Clínica en España



MANEJO DE LA CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA GUIAS PUBLICADAS EN 2006

AHA/ACC Guidelines for Secondary Prevention for Patients With Coronary and Other Atherosclerotic Vascular Disease: 2006 Update

Endorsed by the National Heart, Lung, and Blood Institute

Sidney C. Smith, Jr, MD; Jerilyn Allen, RN, ScD; Steven N. Blair, PED; Robert O. Bonow, MD;
Lawrence M. Brass, MD†; Gregg C. Fonarow, MD; Scott M. Grundy, MD, PhD; Loren Hiratzka, MD;
Daniel Jones, MD; Harlan M. Krumholz, MD; Lori Mosca, MD, PhD, MPH; Richard C. Pasternak, MD*;
Thomas Pearson, MD, MPH, PhD; Marc A. Pfeffer, MD, PhD; *Circulation* May 16, 2006



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

European Heart Journal
doi:10.1093/eurheartj/ehl002

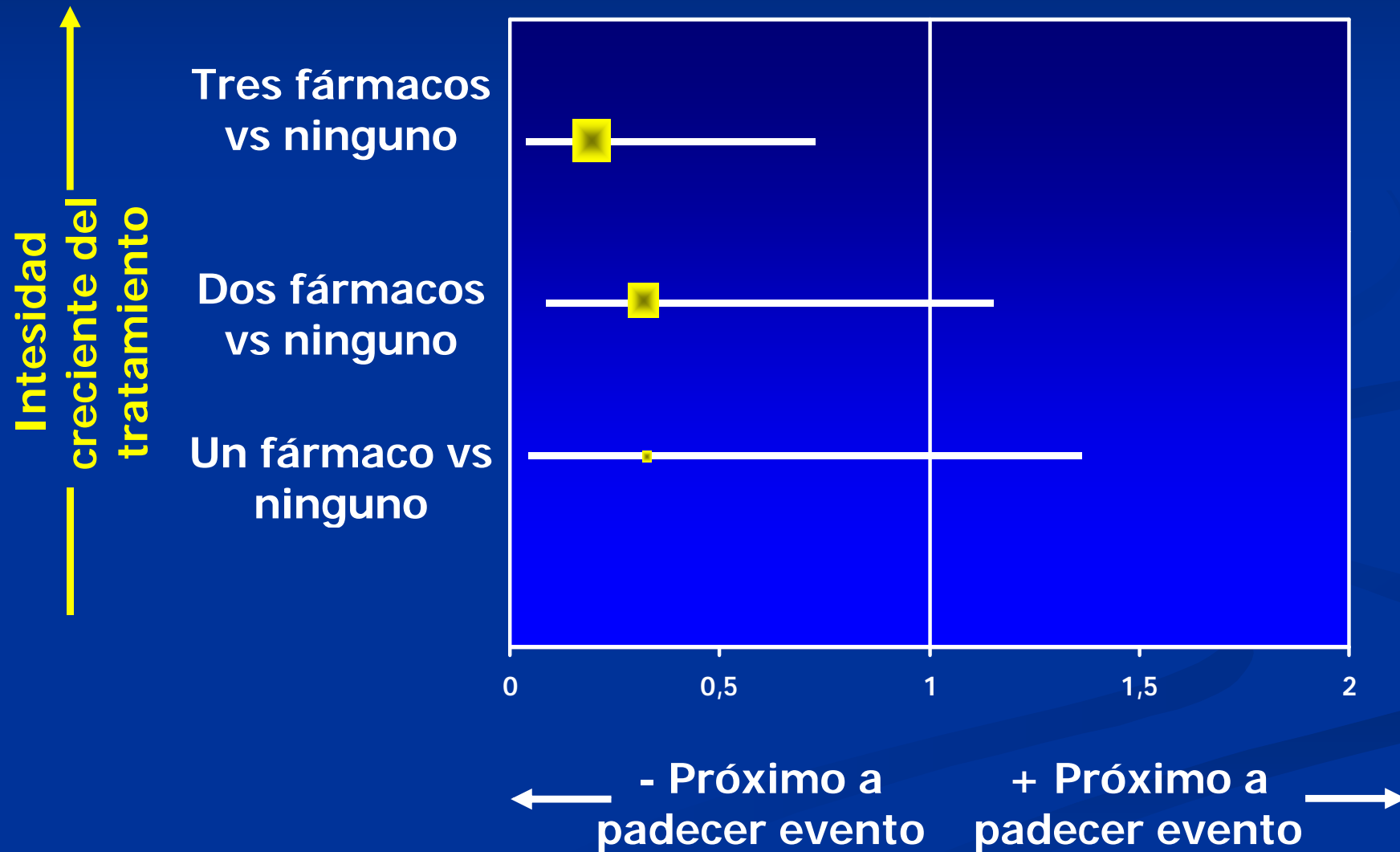
ESC Guidelines

THE EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY 2006

Guidelines on the management of stable angina pectoris: full text†

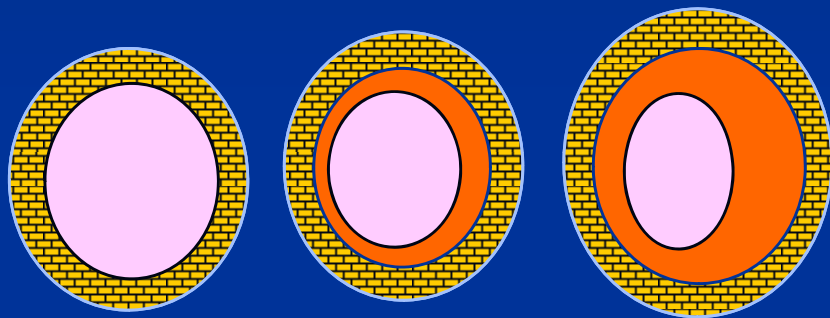
The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of
the European Society of Cardiology

Cumplimiento de la Guías y Pronóstico en Pacientes con Cardiopatía Isquémica Crónica



Placas Vulnerables y Pacientes Vulnerables

Inflamación Local y sistémica juega un papel crítico en el proceso complejo & relativamente impredecible que permite la progresión rápida de ECC y SCA



Enfermedad asintomática

Enfermedad coronaria crónica estable

Síndrome Coronario Agudo

Progresión modulada por factores locales & sistémicos

Implicaciones para identificación de placas y pacientes de "alto riesgo"

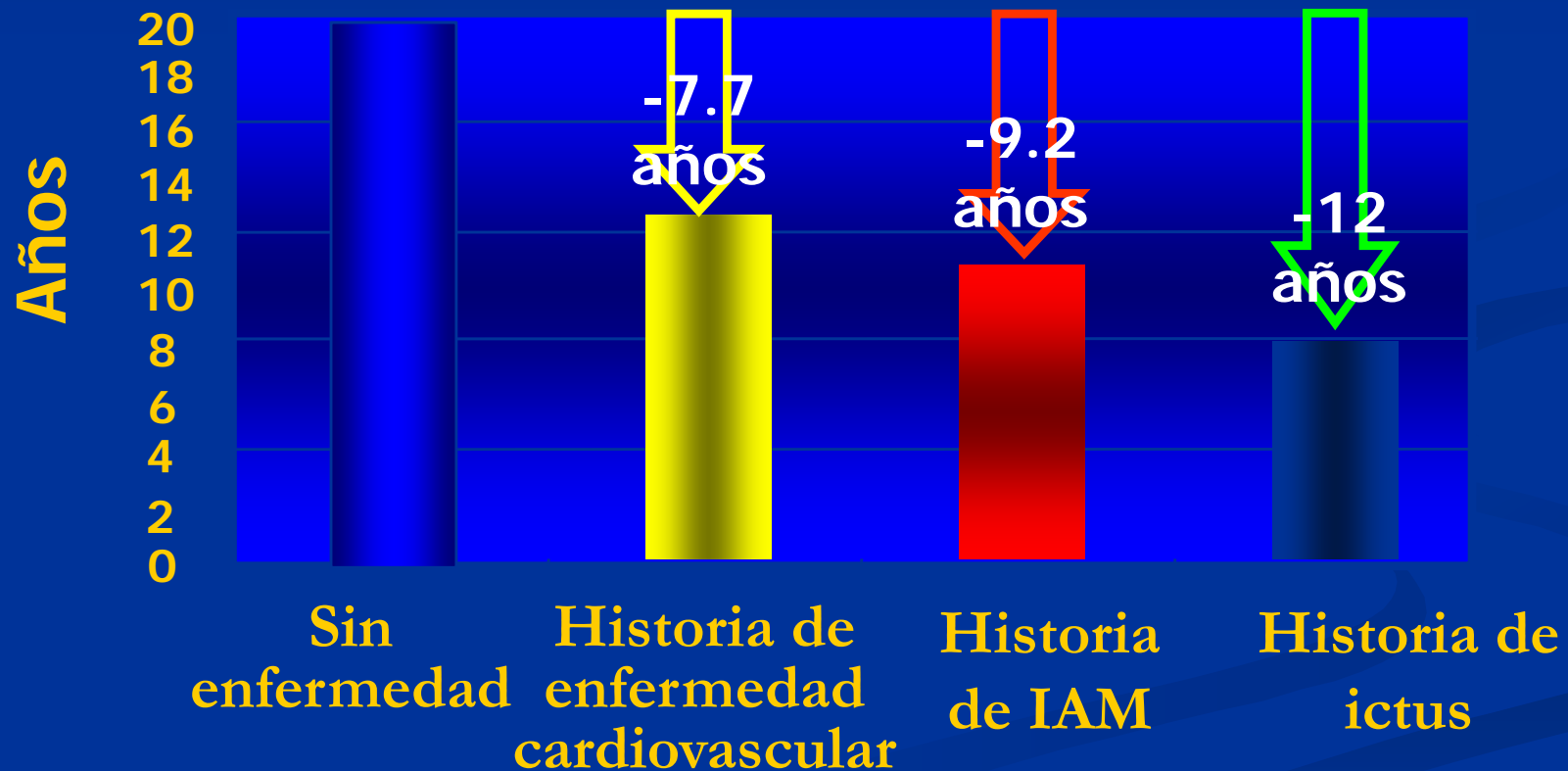
La placa 'vulnerable'
MRI, IVUS, OCT, EBCT
Angioscopía - Termografía

El Paciente 'vulnerable'
Marcadores de inflamación
Polimorfismos Genéticos

Pronóstico de la Aterotrombosis Clínica

La aterotrombosis reduce la esperanza de vida entre 8–12 años en pacientes mayores de 60 años

Porcentaje esperanza de vida restante a la edad de 60 (hombres)



Registro REACH. Prevalencia de Factores de Riesgo en la Aterotrombosis

	Total (N=67888)	Sintomático (N=55499)	Coronar (N=40250)	Ictus (N=18843)	Art Per (N=8273)	≥3 Fact Riesgo (N=12389)
Edad media (dt) a	68,5(10,1)	68,4(10,1)	68,3(10,1)	69,4(10,0)	69,2(9,8)	69,0(9,8)
Hombres	63,7	66,9	69,8	59,5	70,7	49,5
Diabetes	44,3	37,5	38,3	37,4	44,2	74,9
<u>HIPERTENSIÓN</u>	<u>81,8</u>	<u>80,0</u>	<u>80,3</u>	<u>83,3</u>	<u>81,0</u>	<u>90,3</u>
<u>HIPERCOLESTEROLEMIA</u>	<u>72,4</u>	<u>70,2</u>	<u>77,0</u>	<u>58,2</u>	<u>66,7</u>	<u>82,2</u>
Obesidad	46,6	44,0	45,4	42,6	44,1	58,4
Sobrepeso (IMC 25-<30)	39,8	40,9	41,7	39,4	40,3	35,0
Obesidad						
Clase I (IMC 30-<35)	19,9	18,8	20,3	16,5	17,2	24,8
Clase II (IMC 35-<40)	6,7	5,8	6,4	4,9	4,6	10,6
Clase III (IMC ≥40)	3,6	2,8	3,2	2,3	2,0	7,0
Fumador						
Ex	41,6	44,6	47,1	38,6	50,9	28,4
Actual	15,3	14,4	13,0	14,3	24,5	19,2

HTA y Prevención y Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica

Prevención General de la CI

PA < 140/90 mmHg

Pacientes diabéticos o de alto riesgo*

PA < 130/80 mmHg

Pacientes con Angina Estable

PA < 130/80 mmHg

Pacientes con Angina Inestable/IMSEST (SCASEST)

PA < 130/80 mmHg

IMEST (SCAEST)

PA < 130/80 mmHg

Disfunción VI

PA < 120/80 mmHg

IECAs o ARA II

Bloqueo Dual**

**Diabetes, Enf. Renal crónica,
CI conocida o equivalente (enf.
Carotídea, arteriopatía
periférica, aneurisma aorta
abdominal) o Framingham \geq
10%*

HTA y Prevención y Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica

Pacientes diabéticos o de alto riesgo*

PA < 130/80 mmHg

**IECA o ARA II o TZD
o Combinación**

**Elevación marcada de PA
(PAS > 160 o PAD > 100
mmHg) comenzar con
dos fármacos**

***Diabetes, Enf. Renal crónica, CI conocida o equivalente (enf. Carotídea, arteriopatía periférica, aneurisma aorta abdominal) o Framinham \geq 10%**



Componentes de la Prevención Secundaria

Abandono del tabaquismo

Control de la presión arterial

Manejo lipídico para lograr objetivos

Actividad física

Manejo del peso para lograr objetivos

Manejo de la diabetes para lograr objetivos

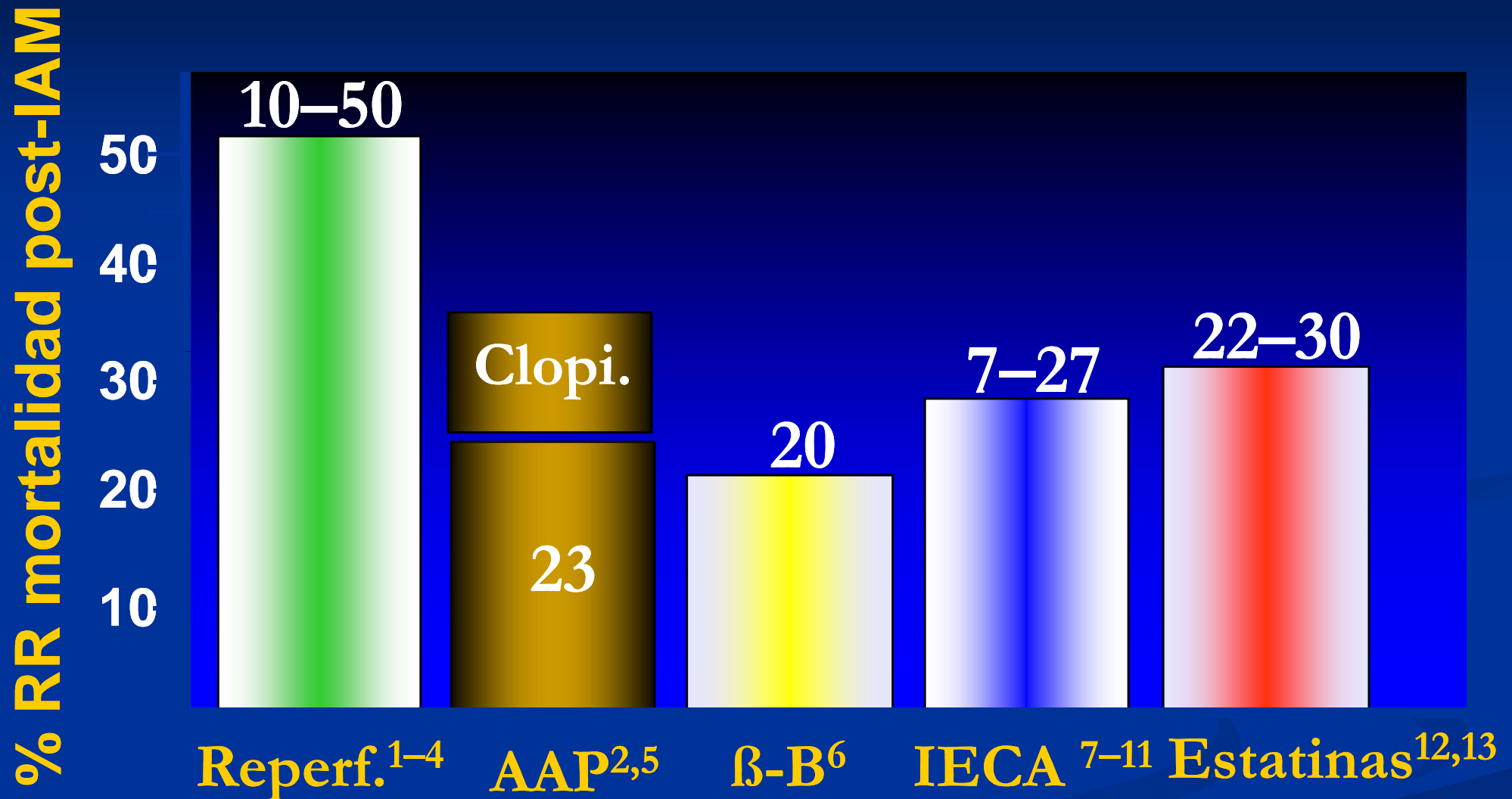
Antiagregantes/Anticoagulantes

Bloqueadores del sistema Renina Angiotensina

Betabloqueantes

Vacunación influenza

Prevención Secundaria de la C.I.



1. GISSI: Lancet 1986, 1987; 2. ISIS 2: Lancet 1988; 3. AIMS: Lancet 1988, 1990; 4. ASSET: Lancet 1988, 1990; 5. Antiplatelet Trialists' Collaboration: BMJ 1994; 6. Yusuf et al: Prog Cardiovasc Dis 1985; 7. SAVE: N Engl J Med 1992; 8. AIRE: Lancet 1993; 9. GISSI 3: J Am Coll Cardiol 1996; 10. ISIS 4: Lancet 1995; 11. TRACE: N Engl J Med 1995; 12. 4S: Lancet 1994; 13. LIPID: N Engl J Med 1998.

Antiagregantes y Prevención CVC

Patología

Infarto agudo de Miocardio

Ictus agudo

Infarto de Miocardio Crónico

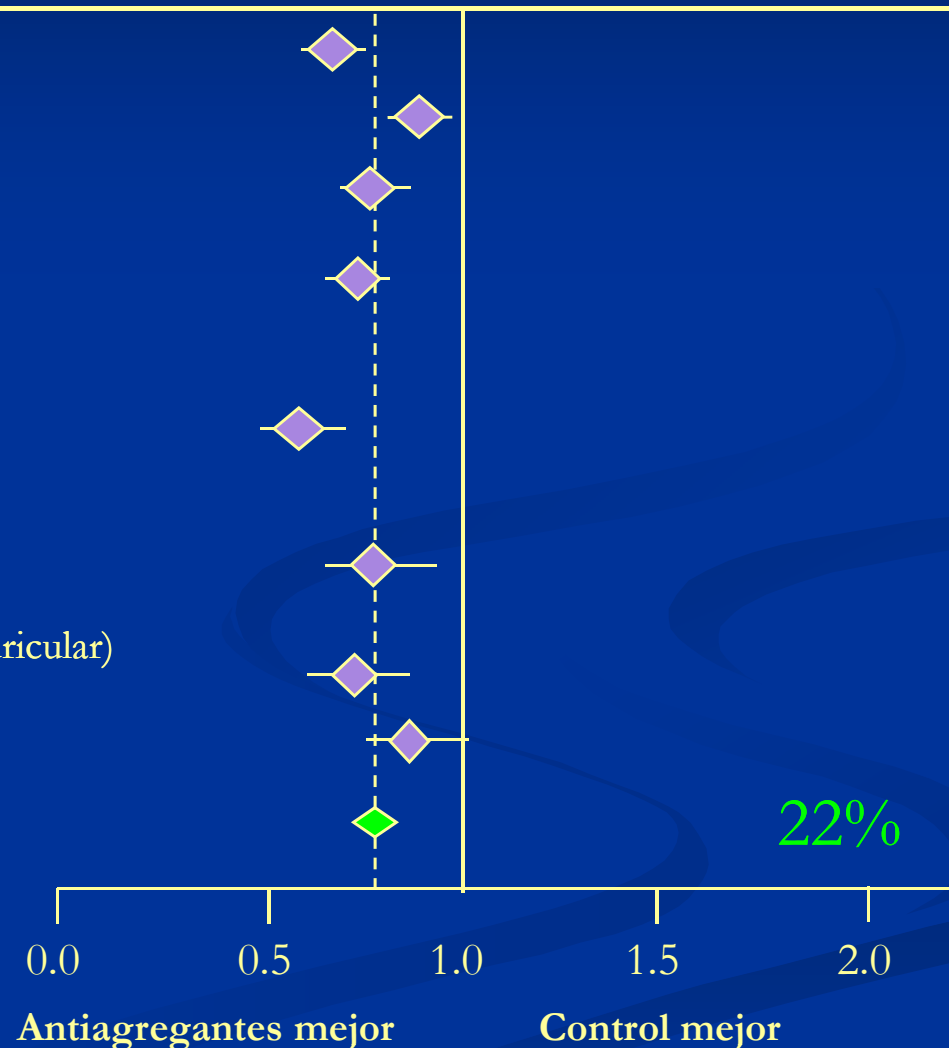
Ictus/AIT Crónico

Otras

- Cardiopatía Isquémica (e.g. angina inestable, insuf. cardíaca)
- Arteriopatía Periférica (e.g. claudicación intermitente)
- Alto riesgo de embolismo (e.g. fibrilación auricular)
- Otros (e.g. diabetes mellitus)

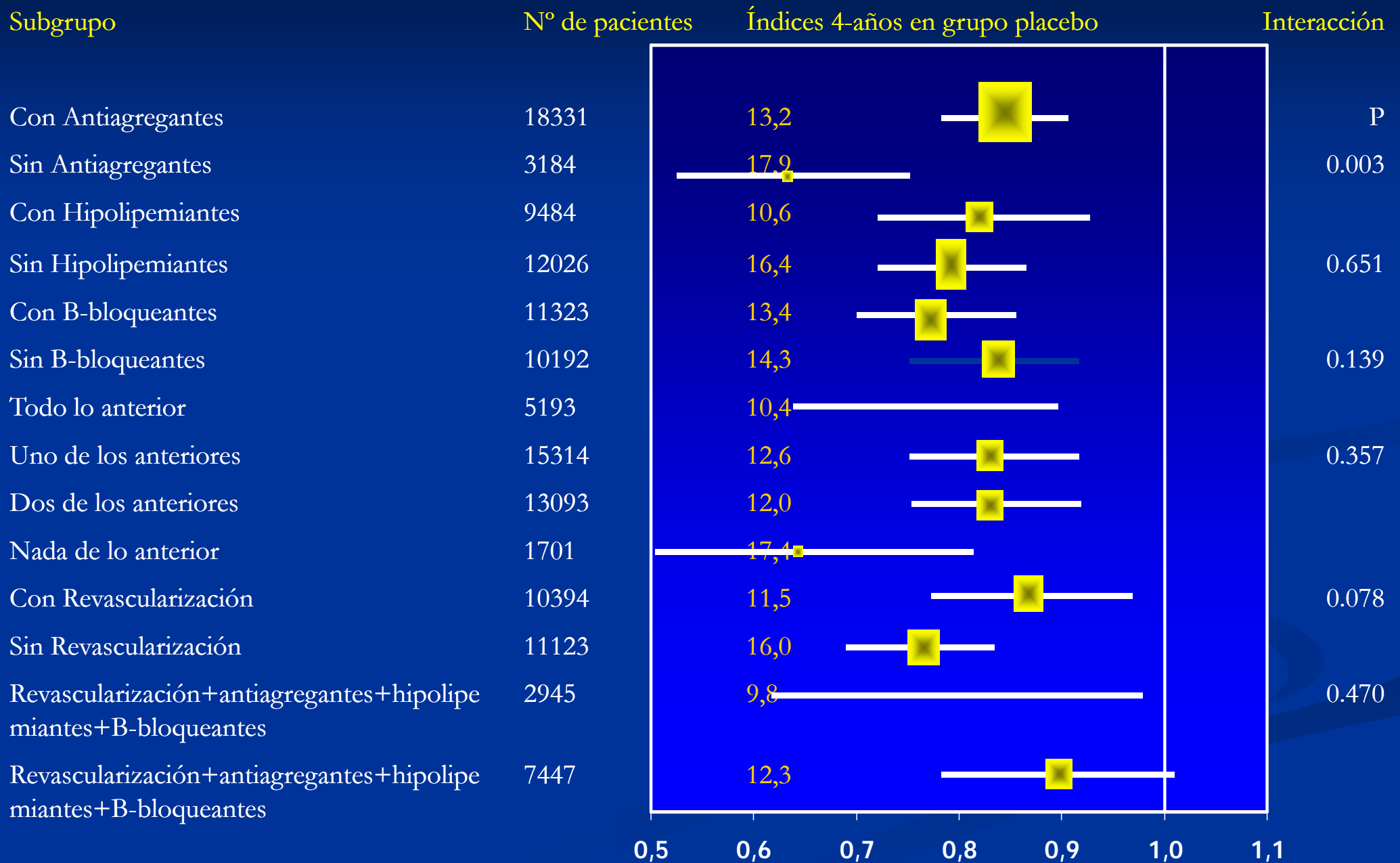
Todos los Estudios

% Reducc. riesgo

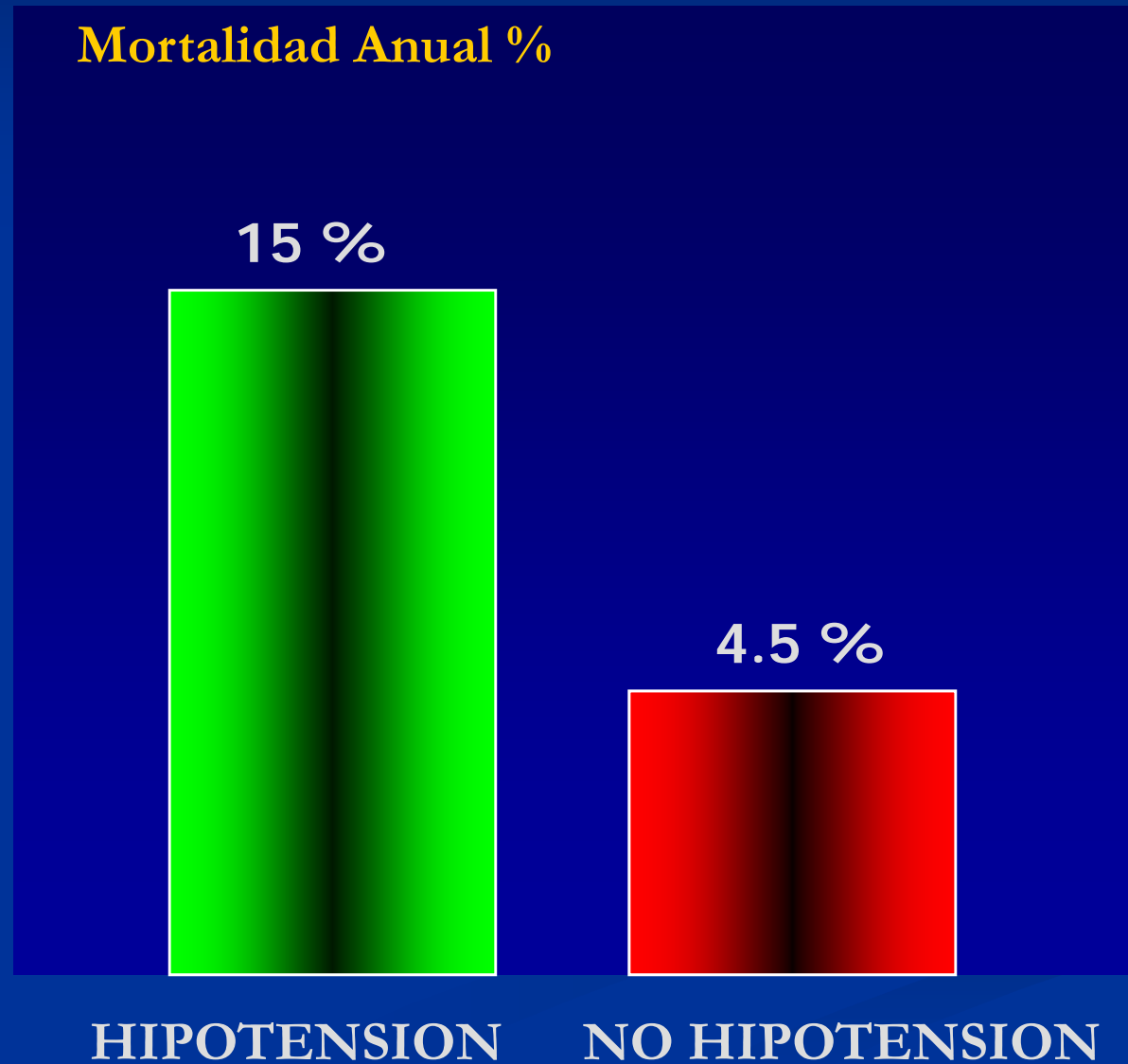


*Vascular events = myocardial infarction, stroke or vascular death

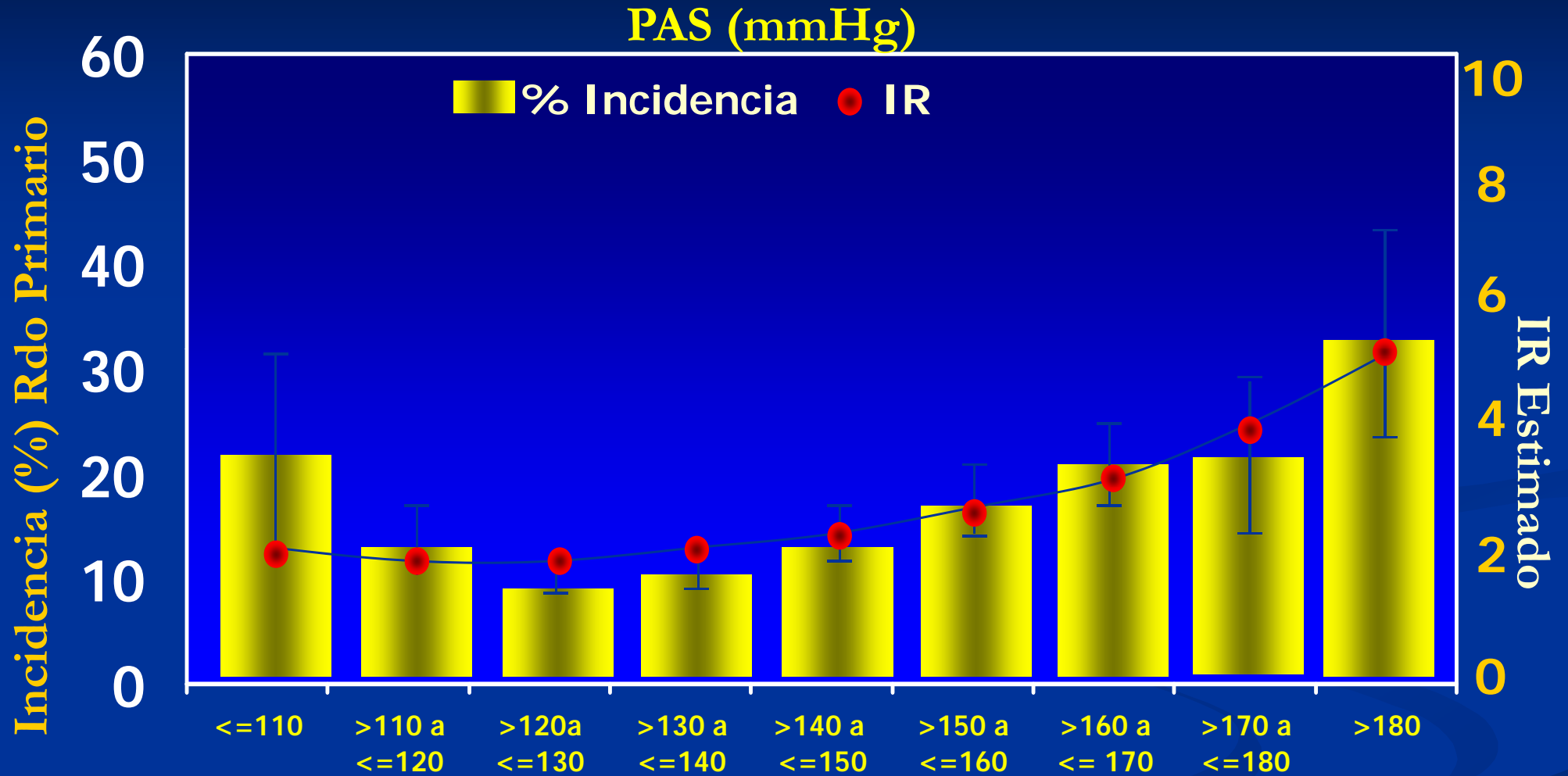
Bloqueo del SRAA en Pacientes con C.I.



Hipotensión y Mortalidad en Estudios Postinfarto de Miocardio



Resultados Clínicos en la Cohorte de Diabetes. Estudio Internacional Verapamilo Trandolapril-SR

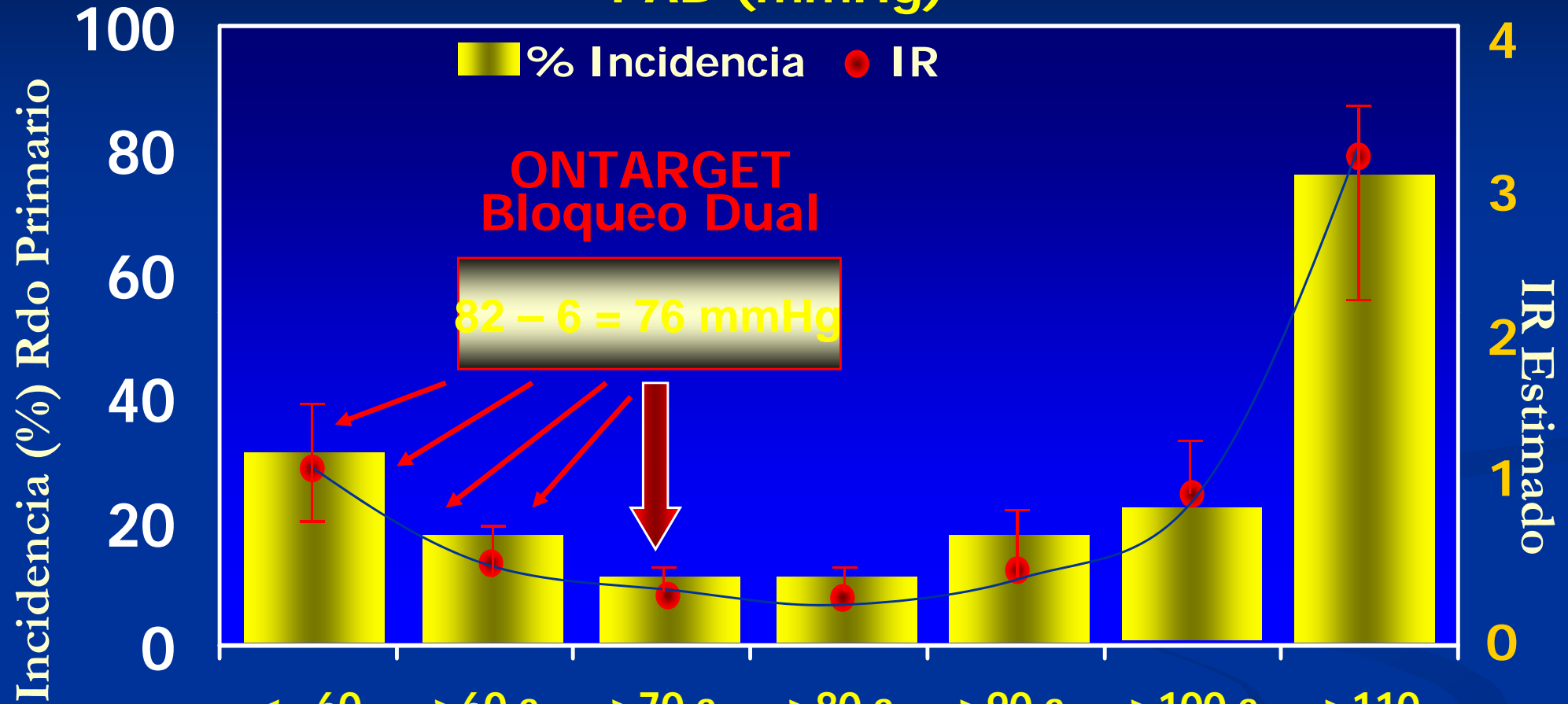


Pcts con
objetivo
primario
Total pcts

Pcts con objetivo primario	13	165	201	240	168	117	57	24	24
Total pcts	52	819	1848	1955	1118	573	239	97	61

Resultados Clínicos en la Cohorte de Diabetes. Estudio Internacional Verapamilo Trandolapril-SR

PAD (mmHg)



Pcts con objetivo primario	27	165	418	221	61	14	7
Total pcts	78	819	3223	1909	310	53	8

Bloqueo Dual.

Implicaciones del Estudio ONTARGET

En pacientes de alto riesgo CVC (C.I. y Diabéticos):

No existe evidencia de beneficio clínico / pronóstico

Efecto “J”. Hipotensión / Disfunción Renal

Empleo Restringido / Individualizado

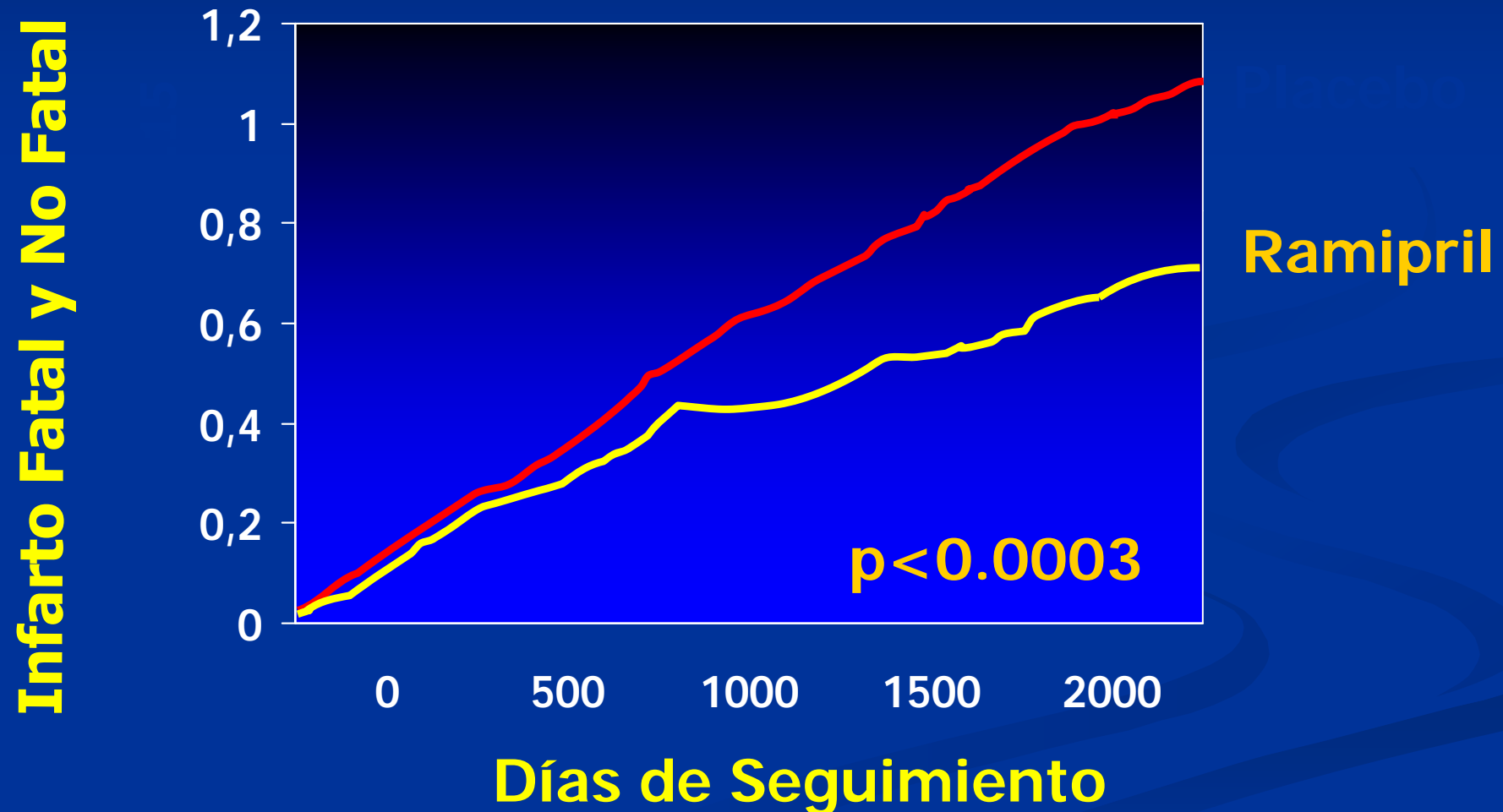
Revisión Guías de Práctica Clínica en HTA / C.I.

En pacientes con C.I. (SCA previo) no está

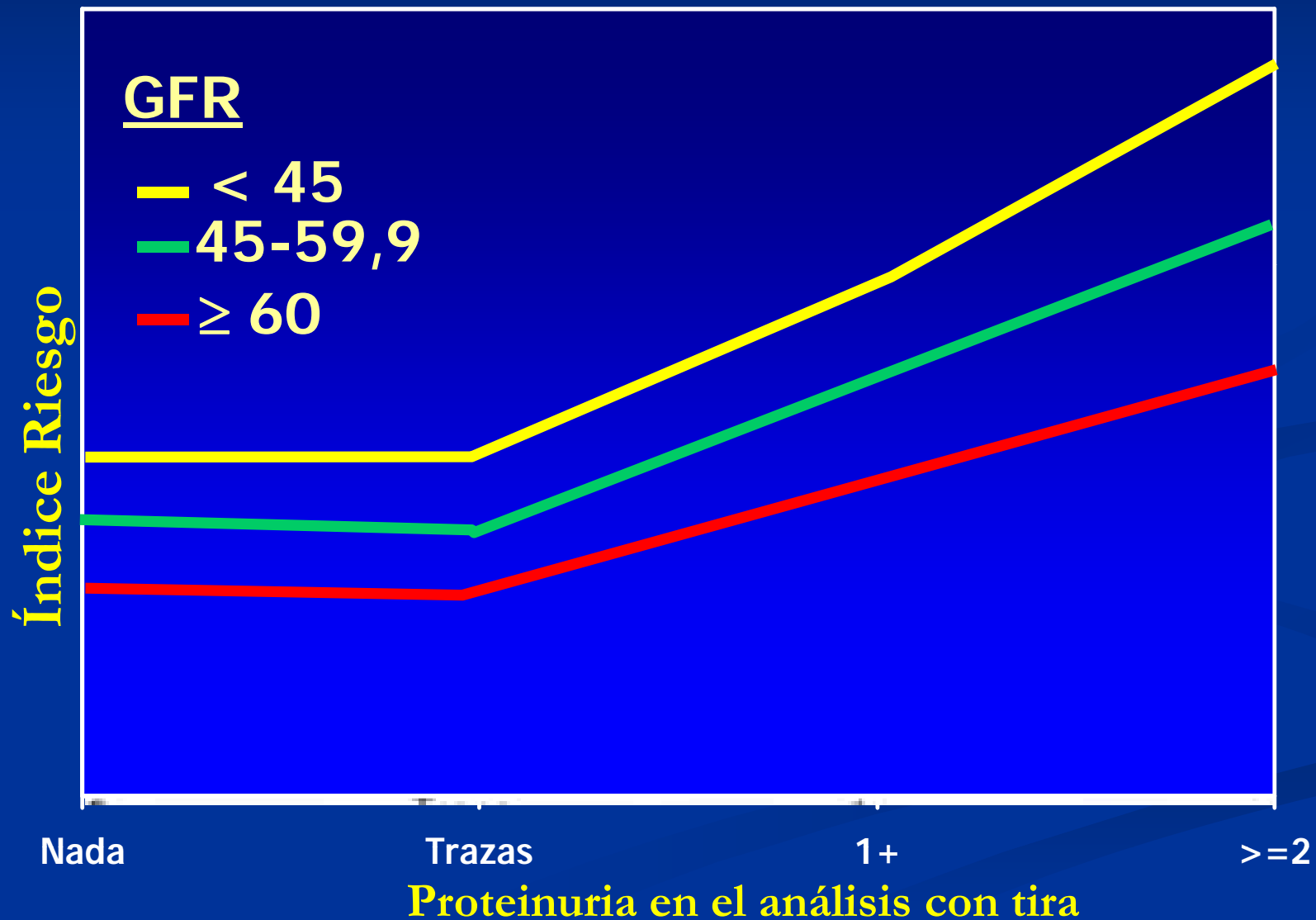
demostrada la seguridad de reducir la PA < 130 / 80 mmHg

Enfermedad coronaria en el estudio HOPE

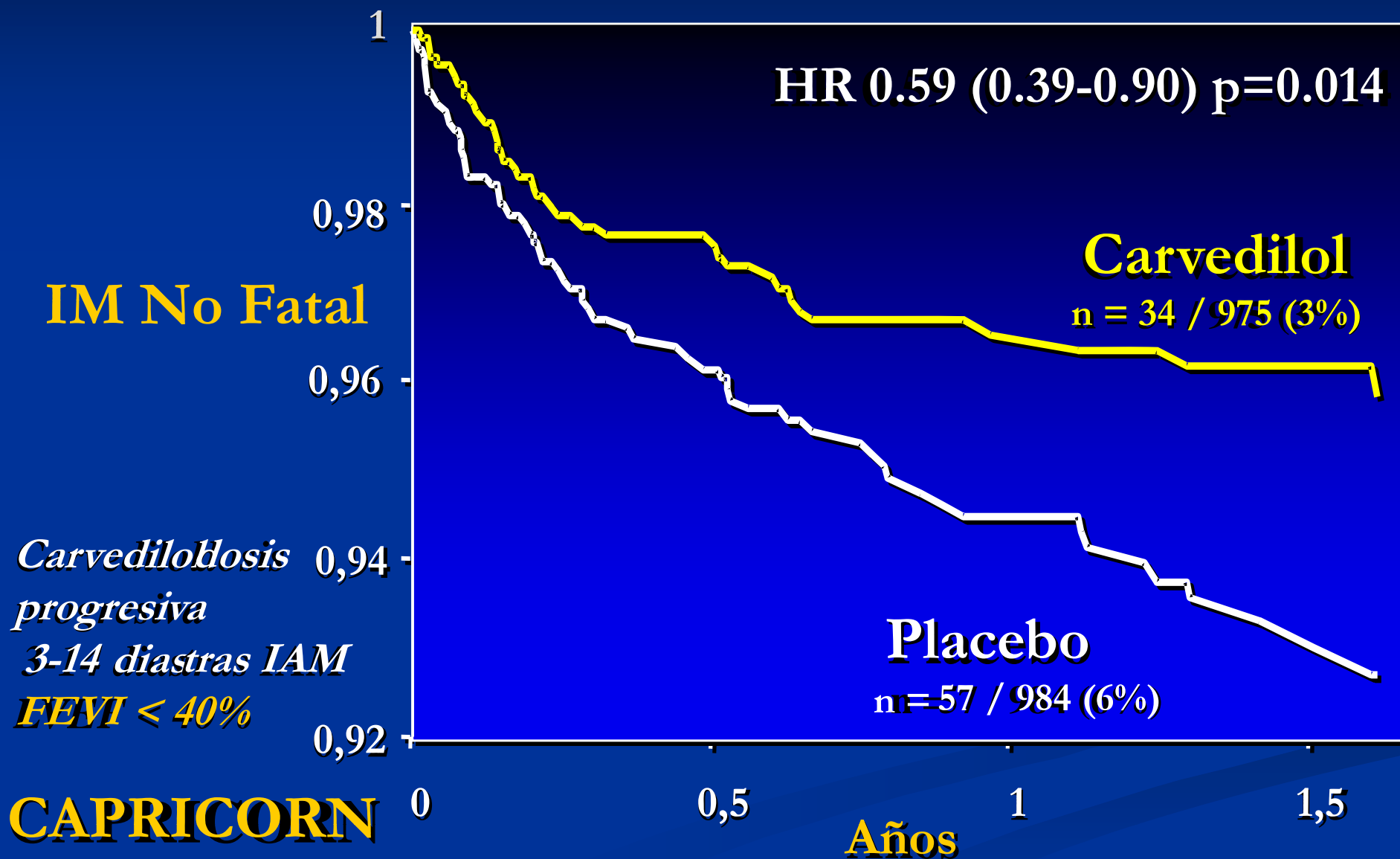
Episodios de IM fatal y no fatal



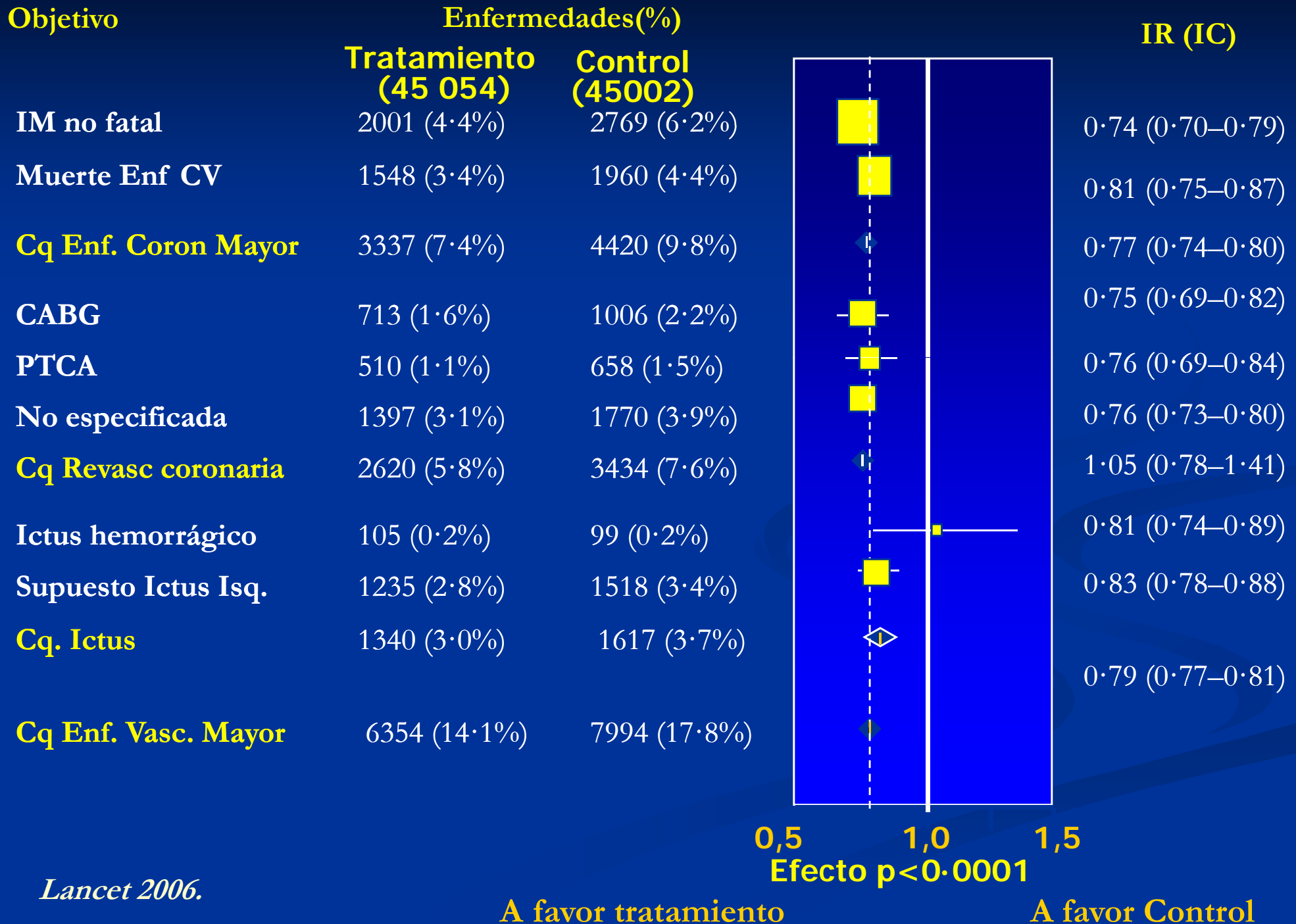
Proteinuria y Función Renal como Predictores Pronósticos en Pacientes con Cardiopatía Isquémica. Meta-análisis



BETABLOQUEANTES POSTINFARTO DE MIOCARDIO ESTUDIO CAPRICORN



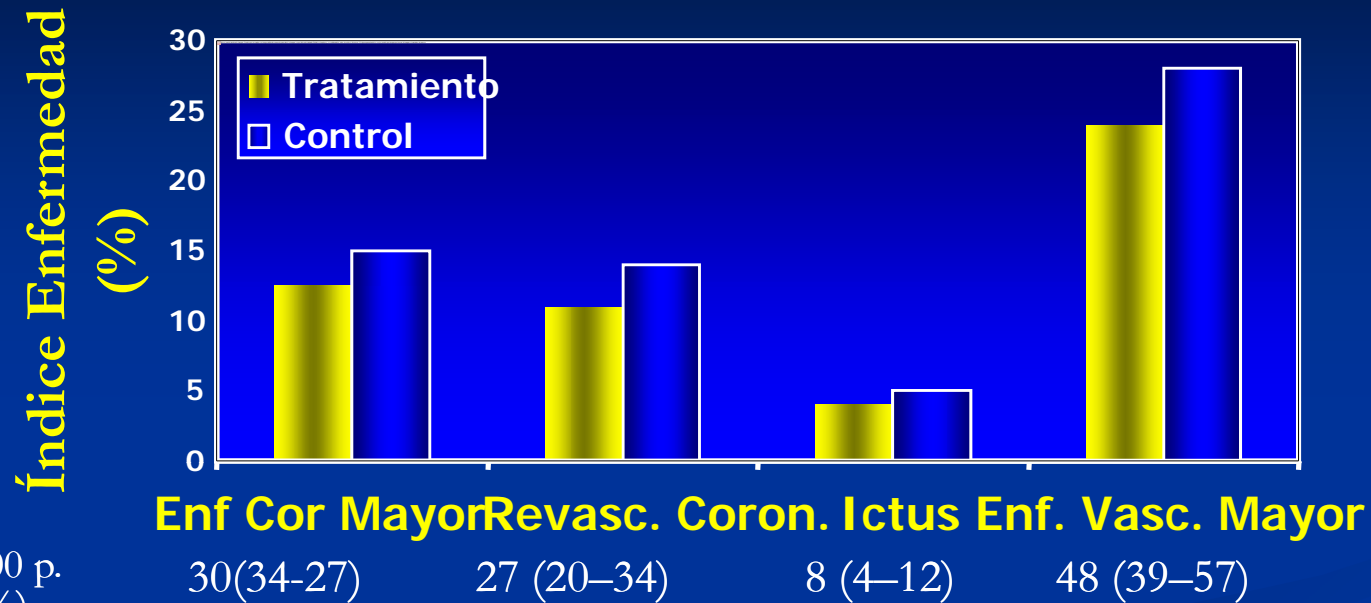
Meta-análisis Estatinas



Lancet 2006.

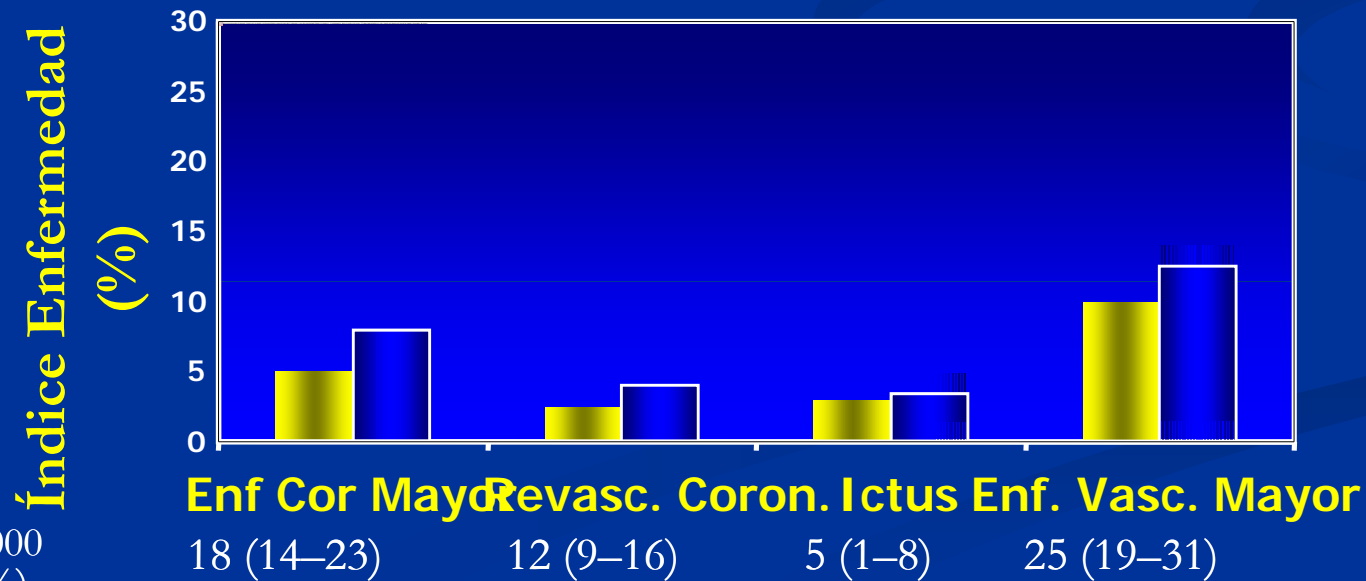
Meta-análisis Estatinas

Participantes con IM o Enf CV Previos



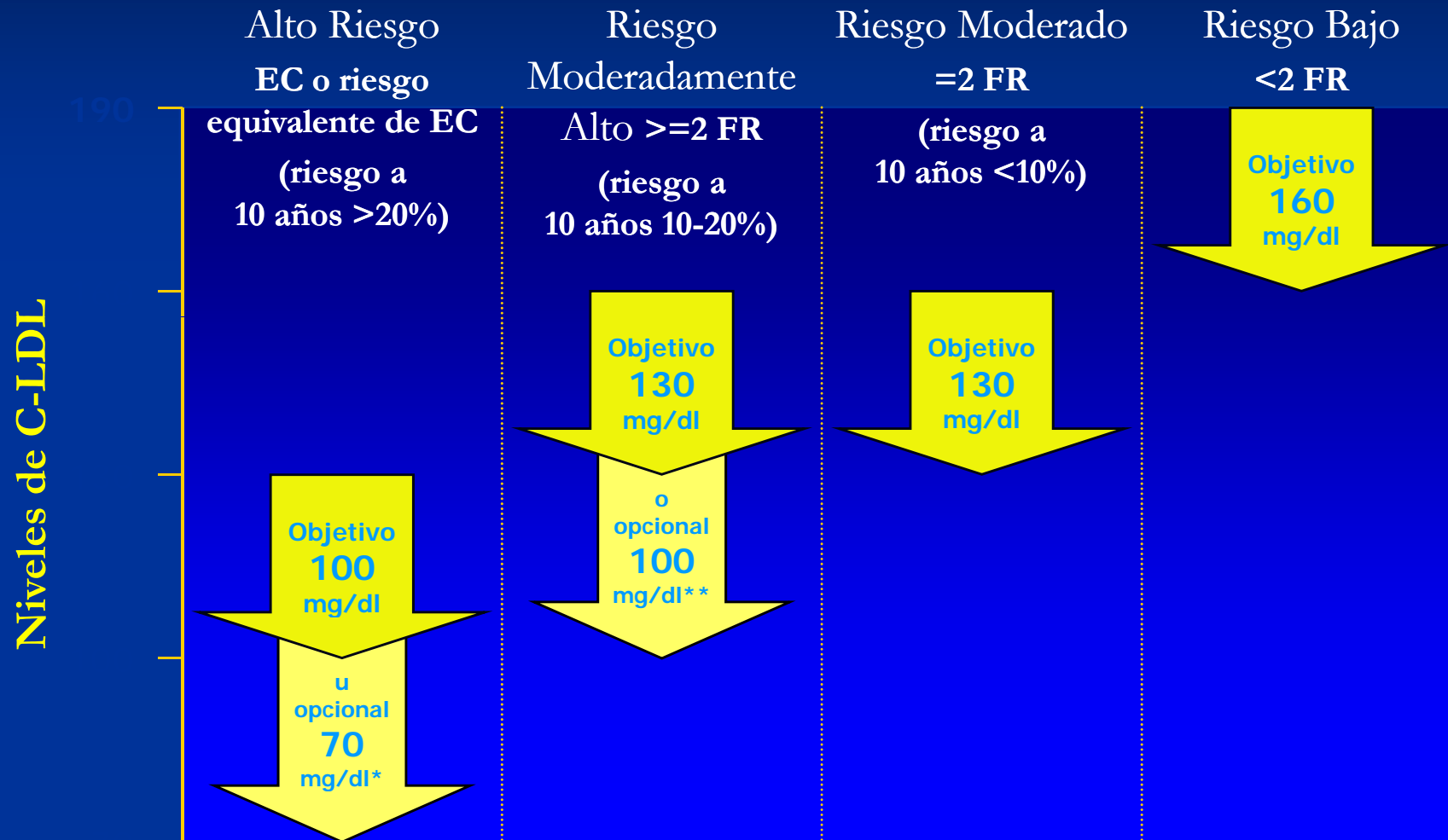
NNT 1000 p.
(IC 95%)

Participantes sin IM o Enf CV Previos



NNT 1000
(IC 95%)

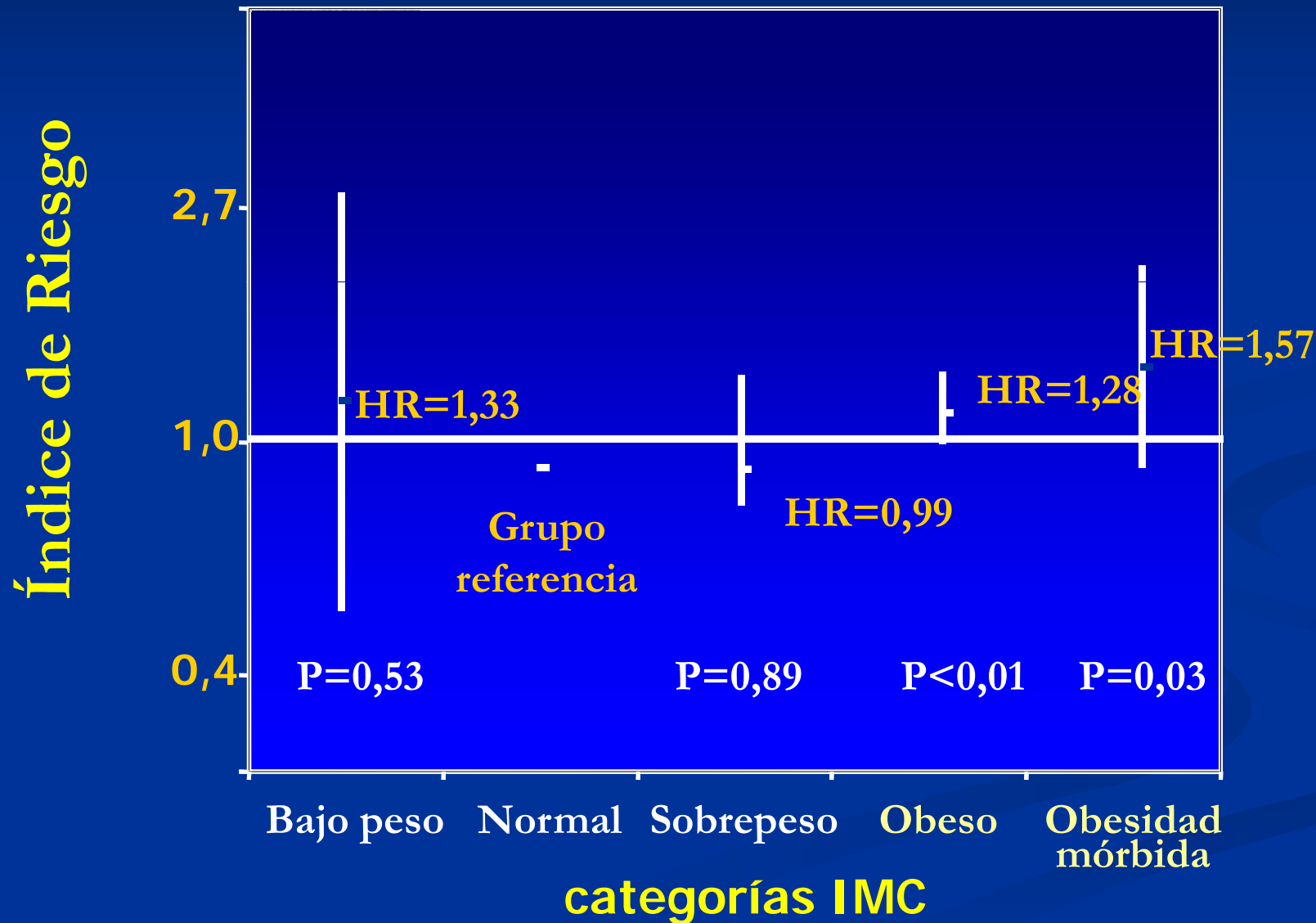
NCEP ATP III: Objetivos C-LDL Modificaciones Propuestas 2004



* Opción terapéutica en pacientes de muy alto riesgo y en pacientes con TG altos, C-No-HDL <100 mg/dl;

**Opción terapéutica; 70 mg/dl = 1,8 mmol/l; 100 mg/dl = 2,6 mmol/l; 130 mg/dl = 3,4 mmol/l; 160 mg/dl = 4,1 mmol/l

Obesidad y Complicaciones CVCs en Pacientes con Cardiopatía Isquémica



Consumo de pescado y mortalidad coronaria

N= 3910

> 65 años

Mujeres:

46%

54%

63%

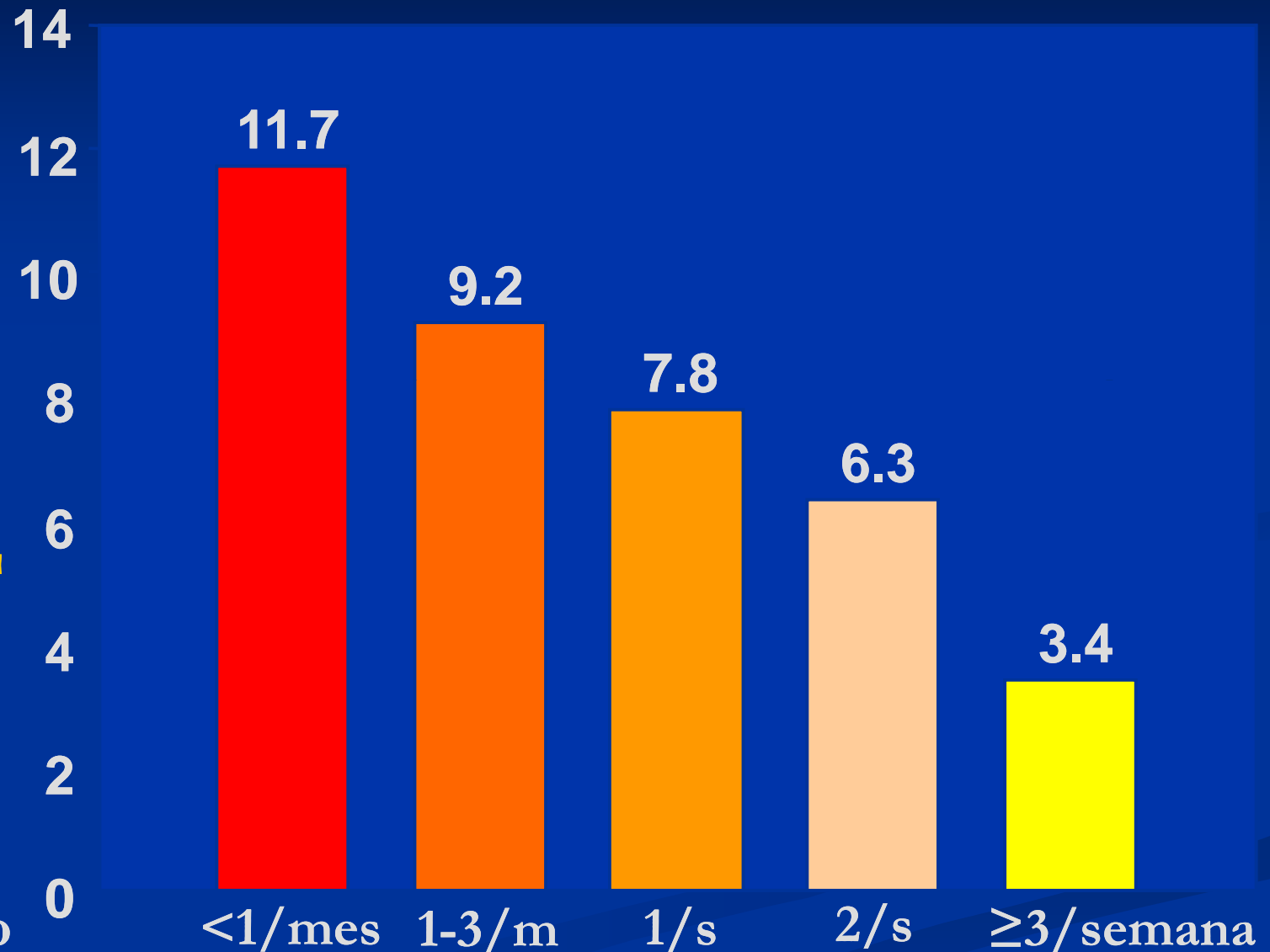
37%

71%

Pescado frito

No tanto beneficio

n / 1000 personas año



Consumo de atun y otros pescados, en raciones

INDICACIONES DE ANGIOPLASTIA (ICP) EN LA CARDIOPATIA ISQUEMICA

1- Síndrome Coronario Agudo (SCA)

- Angioplastia primaria en IAM elevación ST
- Angioplastia de rescate en IAM elevación ST con fracaso de fibrinólisis
- ICP precoz en pacientes con SCA sin elevación ST

2- Cardiopatía isquémica crónica

- Lesión susceptible en pacientes con isquemia de reposo o inducible

INDICACIONES DE CIRUGIA DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA

1- Lesión (estenosis $> 50\%$) tronco común coronaria izquierda.

2- Diabéticos con lesión de tres vasos incluyendo la descendente anterior proximal en pacientes con isquemia/angina

3- Lesión de tres vasos incluyendo la descendente anterior proximal en pacientes con isquemia/angina

4- Lesiones no susceptibles de ICP en pacientes con isquemia/angina refractaria a tratamiento médico

ALTA LABORAL EN PACIENTES CON CARDIOPATIA ISQUEMICA

- 1- **Cardiopatía isquémica crónica estable**
Síndrome coronario agudo con mas de 3
meses de evolución
- 2- **Ausencia de isquemia/angina**
- 3- **Ausencia de arritmias graves o disfunción**
ventricular grave.

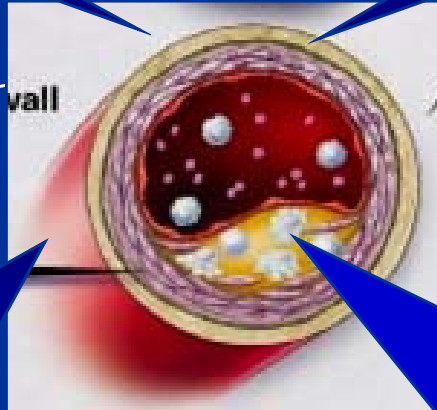
Prevención Cardiovascular y Renal-06

Dislipemia

**Cambios
estilo Vida**

Hipertensión

Estatinas, Fibratos,
Inh. de la absorción



IECAs
ARA II
 β -bloqueantes
Calcioantagonistas
Diuréticos
Antialdosterónicos

**Hiperglicemia
Insulinorresistencia**

**Agregación y Activación
Plaquetaria**

Insulina Metformina
Tiazolidindionas
Sulfonilureas
Secretagogos

Aspirina Clopidogrel