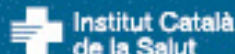
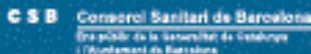


Barcelona 14 d'octubre - HOSPITAL DEL SAGRAT COR - Sala d'actes



I Jornades d' Atenció Compartida en Cardiologia

AIS BARCELONA ESQUERRA



CARDIOPATIA ISQUÈMICA:

Discussió del cas

Dra Rut Andrea

Atenció integrada en cardiologia dels EAP

Numància (3G) i Carles Ribas (3C)

Servei Cardiologia. Hospital Clínic

Intentarem respondre...

1. Com avaluar ECG durant control HTA ?
2. Què fer davant SCA ?
3. Quins tipus d'exploracions complementàries tenim a l'AP per valorar la C.isquèmica ?
4. Mesures de prevenció secundària a la C.isquèmica



1. Com avaluar ECG durant control HTA ?



ELECTROCARDIOGRAMA

- Valorar ritme: Ritme sinusal?
- Trastorns conducció AV i intraventricular
- PR, QRS, QT
- Repolarització: segment ST i ona T
- Comparar amb ECG previs: buscar trastorns repolarització o ones Q *de novo*



Davant ECG del cas clínic...

- Associació amb dolor toràctic?

- Sí DT → tractar com a SCA



- Mai DT → possibles etiologies:

- Miocardiopatia hipertròfica apical
- Cardiopatia hipertensiva
- Cardiopatia isquèmica silent
- Altres: TEP,...

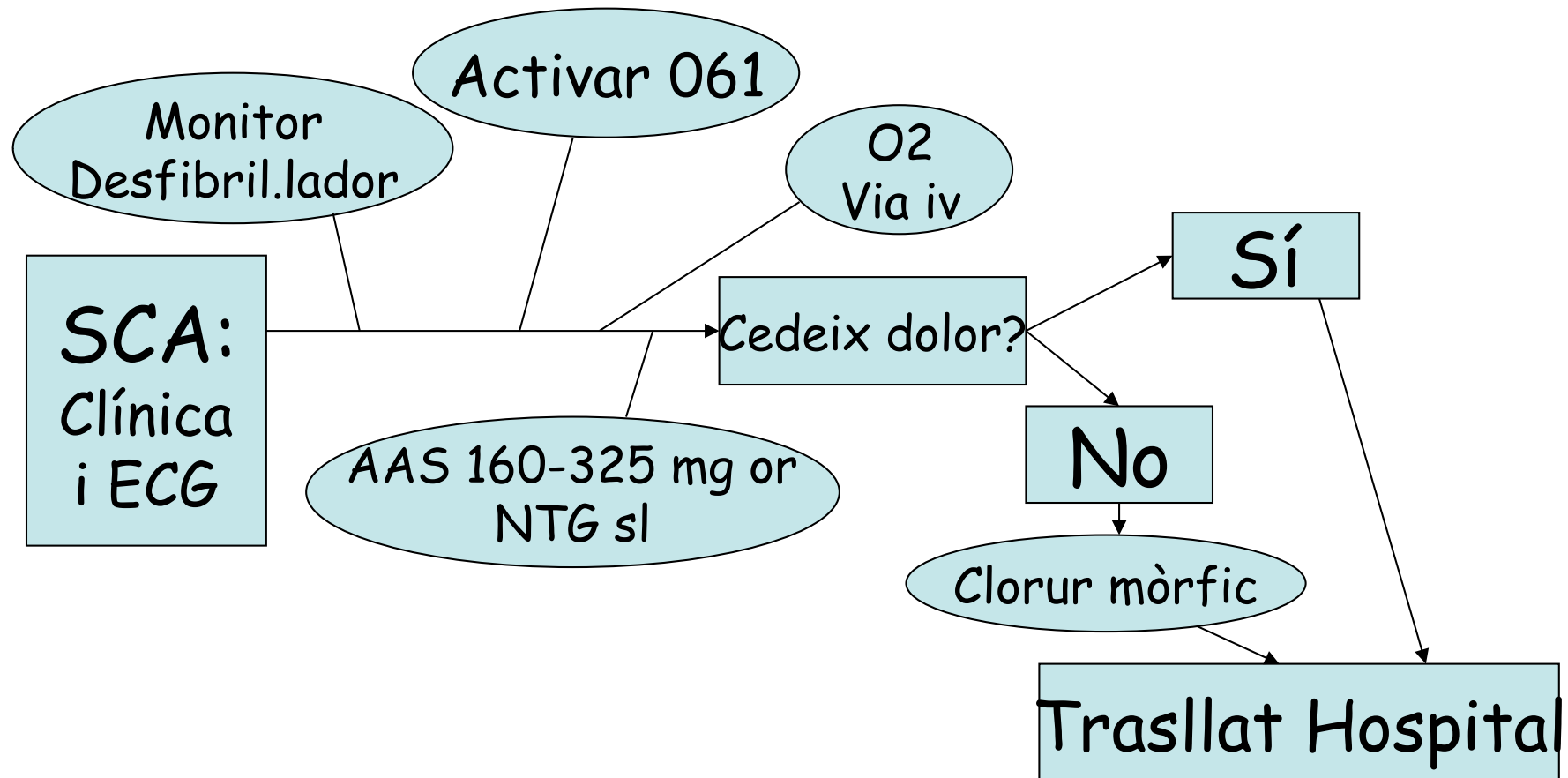
Estudi ambulatori: ecocardiografia + ergometria isotòpica



2. Què fer davant una SCA al CAP ?



Síndrome Coronari Agut

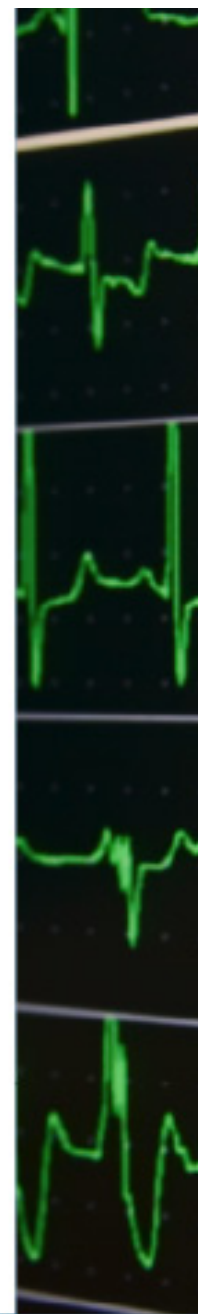
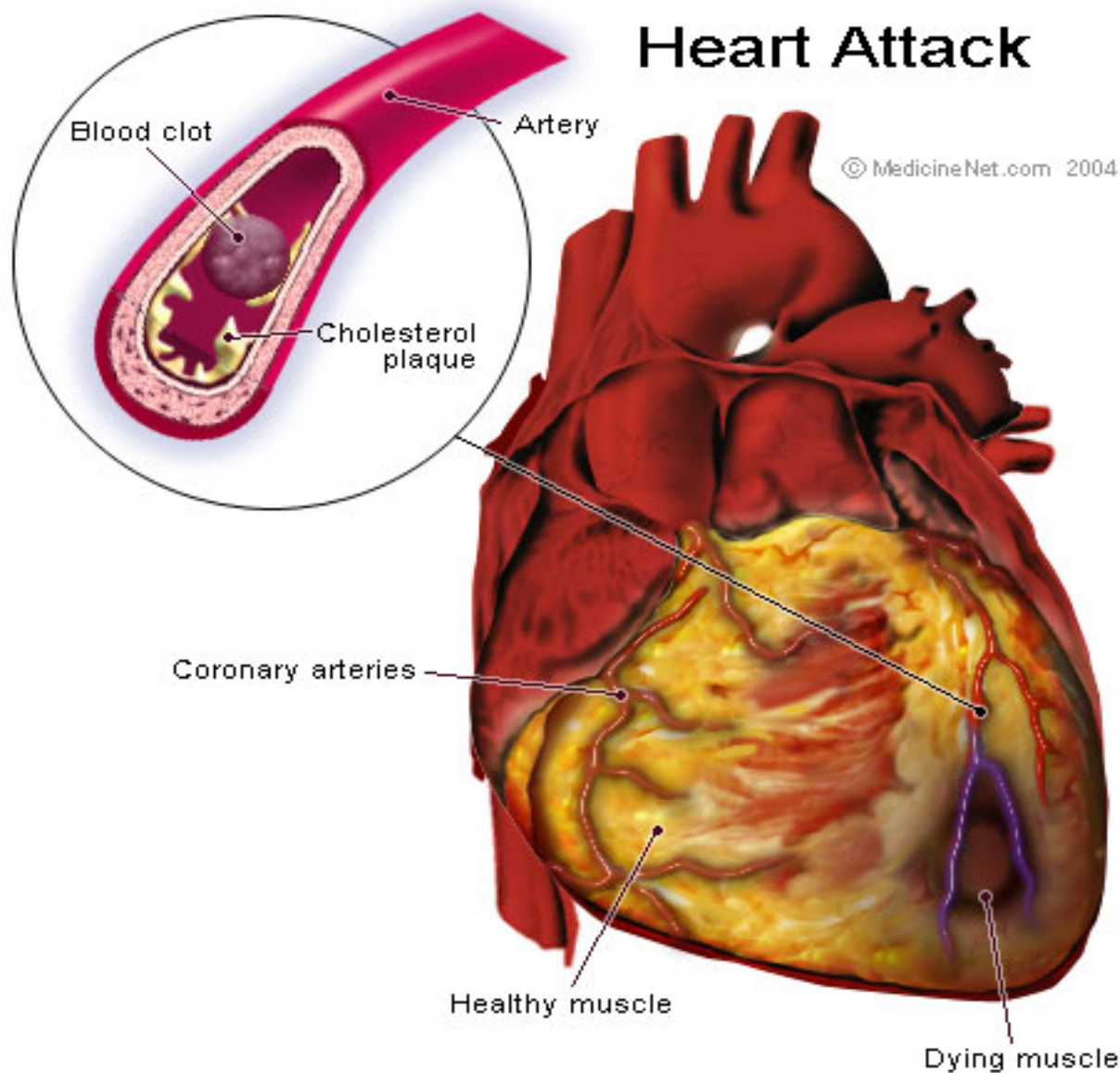


Davant dolor toràctic al CAP...

- Sempre cal fer un ECG ràpidament
- ECG normal no descarta SCA
- Però sí pot donar-nos el diagnòstic d'isquèmia miocàrdica: elevació ST, descens ST, ones T negatives de nova aparició
- Si SCAEST: *el temps és miocardi salvat* ➡



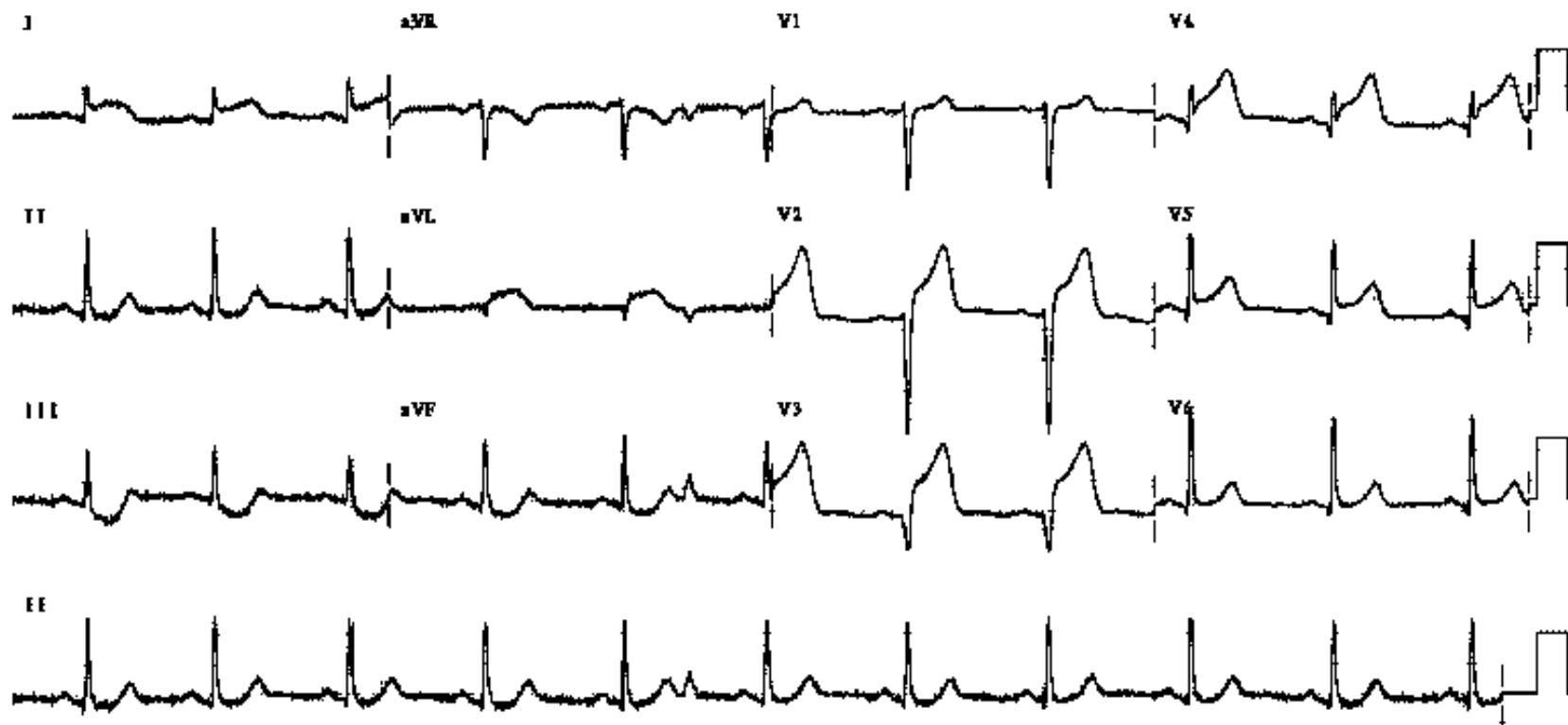
Heart Attack



I Jornades d' Atenció Compartida en Cardiologia

AIS BARCELONA ESQUERRA





LOC 00000-0000 Speed: 25 mm/sec Limb: 10 mm/mV Chest: 10 mm/mV

50% 0.15-150 Hz

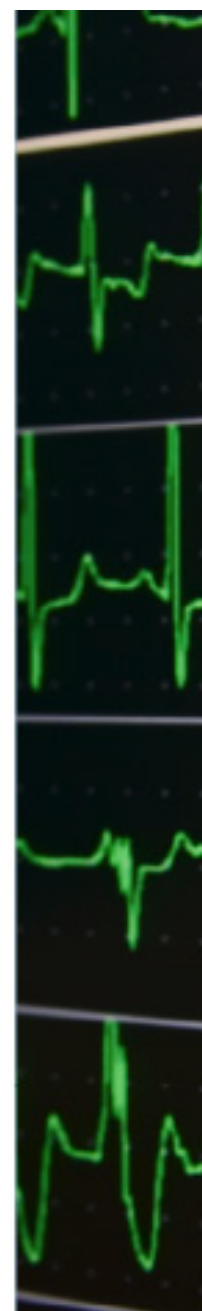
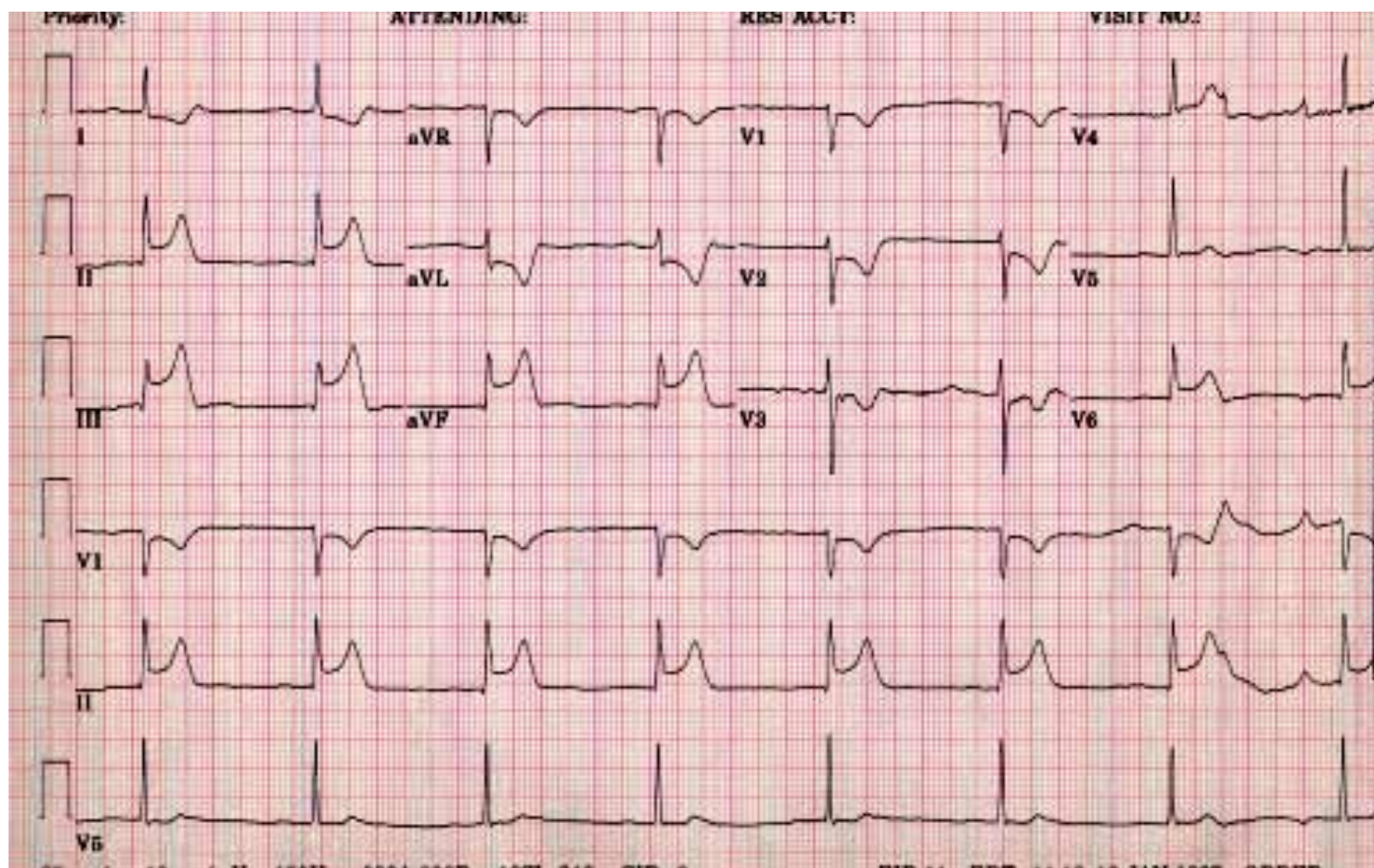
25889



I Jornades d' Atenció Compartida en Cardiologia

AIS BARCELONA ESQUERRA

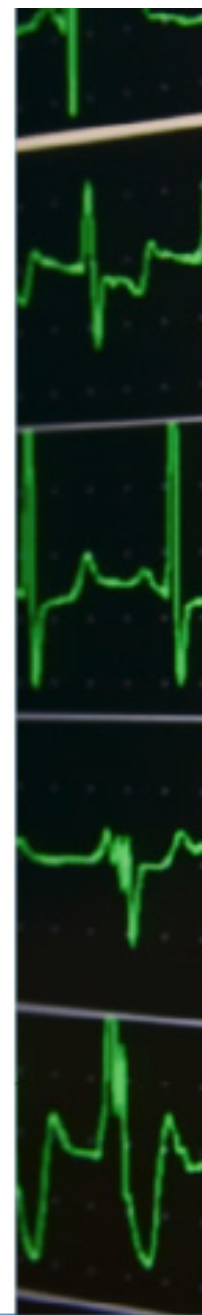
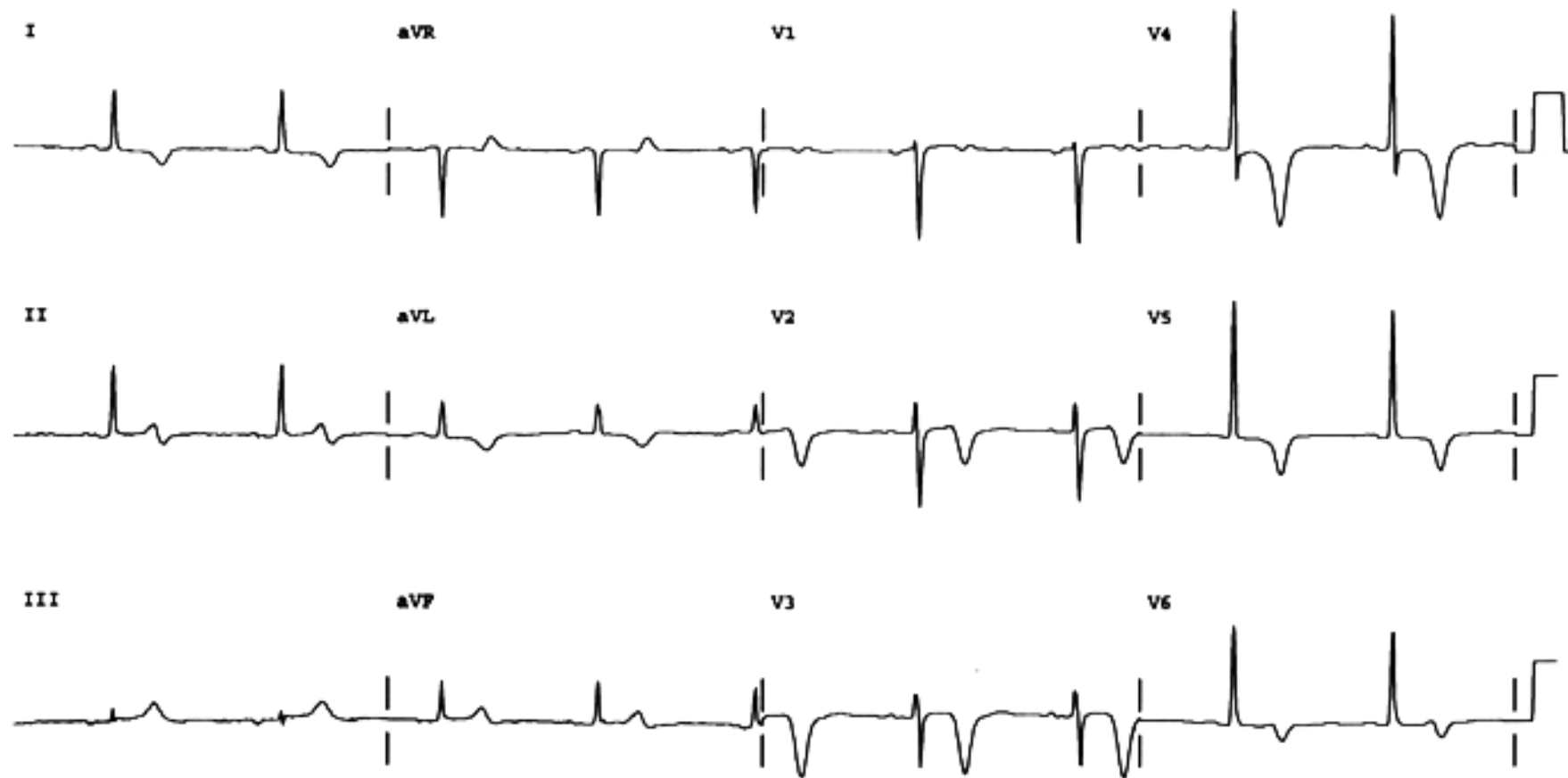




I Jornades d' Atenció Compartida en Cardiologia

AIS BARCELONA ESQUERRA





I Jornades d' Atenció Compartida en Cardiologia

AIS BARCELONA ESQUERRA



3. Quins tipus d'exploracions complementàries tenim a l'AP per valorar la C.isquèmica ?



Proves esforç



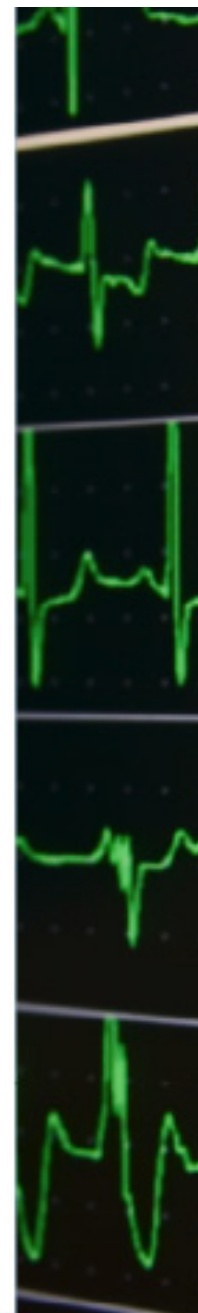
I Jornades d' Atenció Compartida en Cardiologia

AIS BARCELONA ESQUERRA



Tipus de proves d'esforç

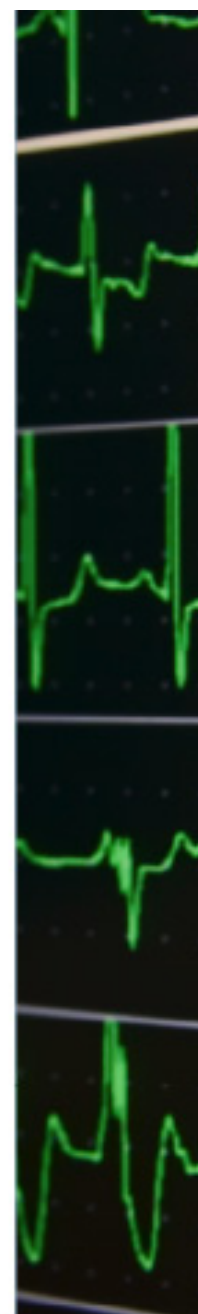
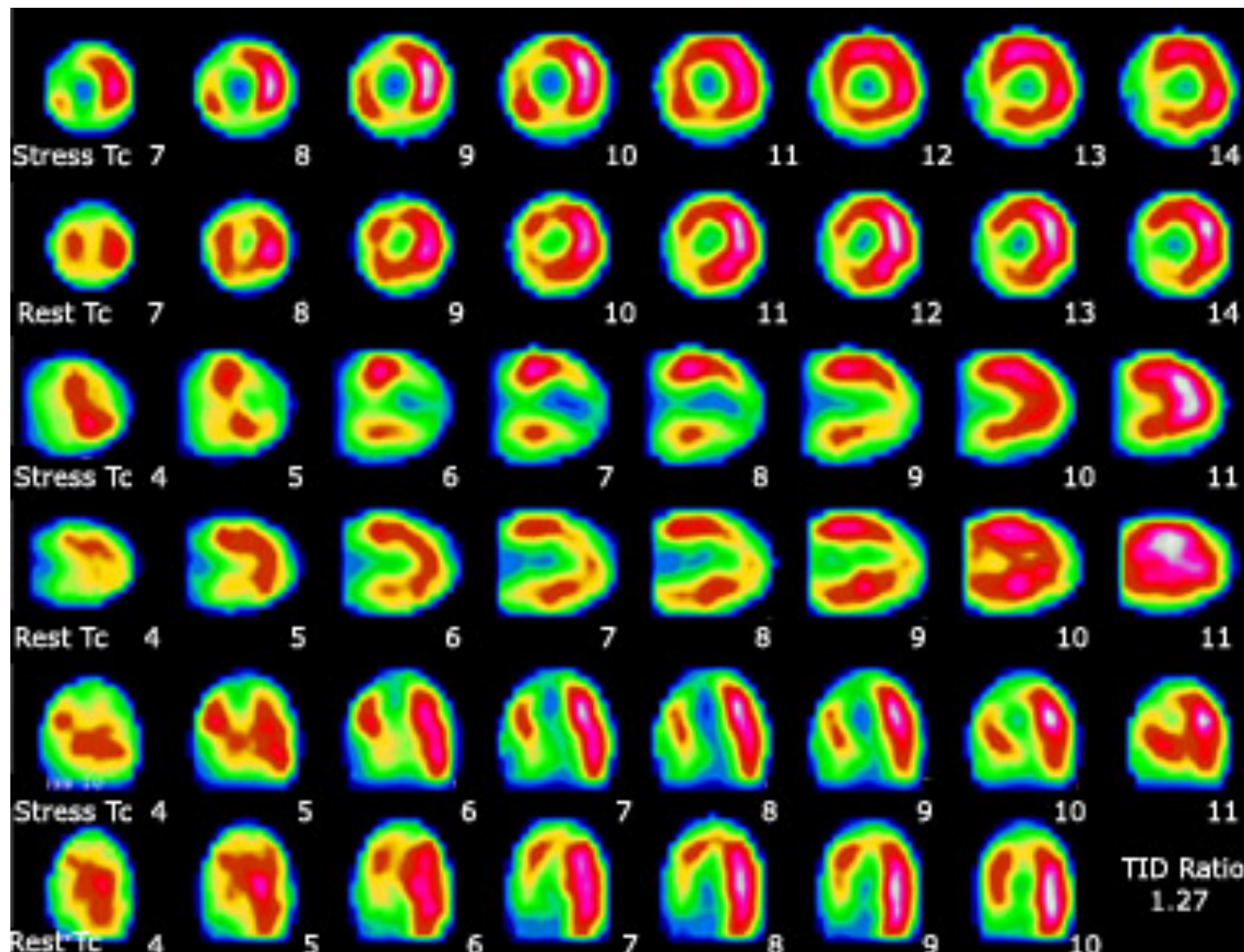
- Prova d'esforç convencional
- Prova d'esforç isotòpica o SPECT
- Prova d'esforç farmacològica:
 - Dipyridamol
 - Dobutamina
- Ecocardiograma d'esforç
- Ecocardiograma amb dobutamina



Prova d'esforç (PE)

- **Convencional:**
 - Clínica i ECG
 - Mínim 6 METS (sg edat i sexe) i 85% FCMT
 - Necessària bona adaptació a cinta o bicicleta
- **Isotòpica:**
 - Augmenta sensibilitat i especificitat
 - Indicada si ECG basal amb alteracions: ones Q, alteracions ST-ona T
 - Aporta informació gammagrafia miocàrdica de perfusió: localitza isquèmia, FEVE





I Jornades d' Atenció Compartida en Cardiologia

AIS BARCELONA ESQUERRA



Proves d'esforç farmacològiques

Indicades quan l'exercici no és possible

- **Dipiridamol**

- D'elecció en el BBE
- VD i robament flux sanguini
- Contraïndicat si broncoespasme o trastorns conducció AV avançats

- **Dobutamina**

- ↑ Gast cardíac
- Contraïndicat si miocardiopatia hipertròfica obstructiva o aritmies



Ecocardiografia d'estrés

- **Ecocardiograma d'esforç**
 - Com PE convencional, aporta ecocardiograma
 - Examinador-depenent, *finestra* ecogràfica
- **Ecocardiograma amb dobutamina**
 - Estudi d'isquèmia-viabilitat miocàrdica en pacients amb disfunció sistòlica VE d'etiologia isquèmica





Ecocardiografia i C.Isquèmica

- Informació anatòmica i funcional.
- Contractilitat global (FEVE) i segmentària
- Localitza zones necrosades (confirma ones Q del ECG)
- Disfuncions valvulars associades
- Estudi dimensions cavitats cardíagues
- Pericardi



4. Mesures de prevenció secundària a la C.isquèmica



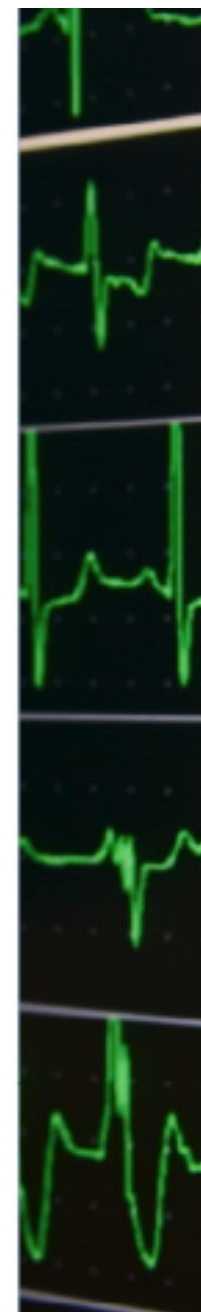
Prevenció secundària a la cardiopatia isquèmica

	OBJECTIUS	ACCIONS
Tabaquisme	Deixar de fumar	Educació sanitària Valorar suport farmacològic
Pressió arterial	TA < 140 / 90 TA < 130 / 80 si DM o IR TA < 125/75 si DM + albuminúria > 1gr/24h	Modificació estil de vida Dieta sense sal Tractament farmacològic de la HTA segons recomanacions de les guies.
Lípids	Colesterol LDL <100 mg/dl Colesterol HDL > 40 mg/dl Triglicèrids < 150 mg/dl	Dieta Estatines en tots Altres hipolipemians: (Fibrats, Ezetimiba) en casos especials
Activitat física	30-60 minuts diaris d'activitat aeròbica 5-7 dies /setmana	Educació sanitària
Control del pes	IMC < 25 Kg/m ² Perim abd < 89 cm en ♀ < 102 cm en ♂	Dieta, exercici, educació sanitària



Prevenció secundària a la cardiopatia isquèmica

	OBJECTIUS	ACCIONS
Diabetes mellitus	Hb glicosilada < 7%	Dieta, estil de vida i tt amb fàrmacs segons guies
Antiagregació plaquetària	Tractament indefinit	AAS 100 mg /24h vo Clopidogrel 75 mg/24h si al.lèrgia
Blocatge sistema renina-angiotensina-aldosterona	Tractament en cas d'IC o FE < 40% o HTA o DM o postIAM de risc.	Tractament amb IECAS ARA-2 si intolerància Antialdosterònics + IECA si FE < 40% + DM o IC
Blocatge-beta	Tractament indefinit	Betabloquejants en tots els casos si no contraindicació
Vacunacions		Vacuna antigripal i antipneumocòcica



Tractament amb clopidogrel

Post-SCA

AAS 100 mg/dia INDEFINIDAMENT
+
Clopidogrel 75 mg/dia RECOMANABLE 1 ANY

Convencional

AAS 100 mg/dia INDEFINIDAMENT
+
Clopidogrel 75 mg/dia 1 MES

**Implantació stent
coronari**

Farmacooactiu

AAS 100 mg/dia INDEFINIDAMENT
+
Clopidogrel 75 mg/dia 1 ANY

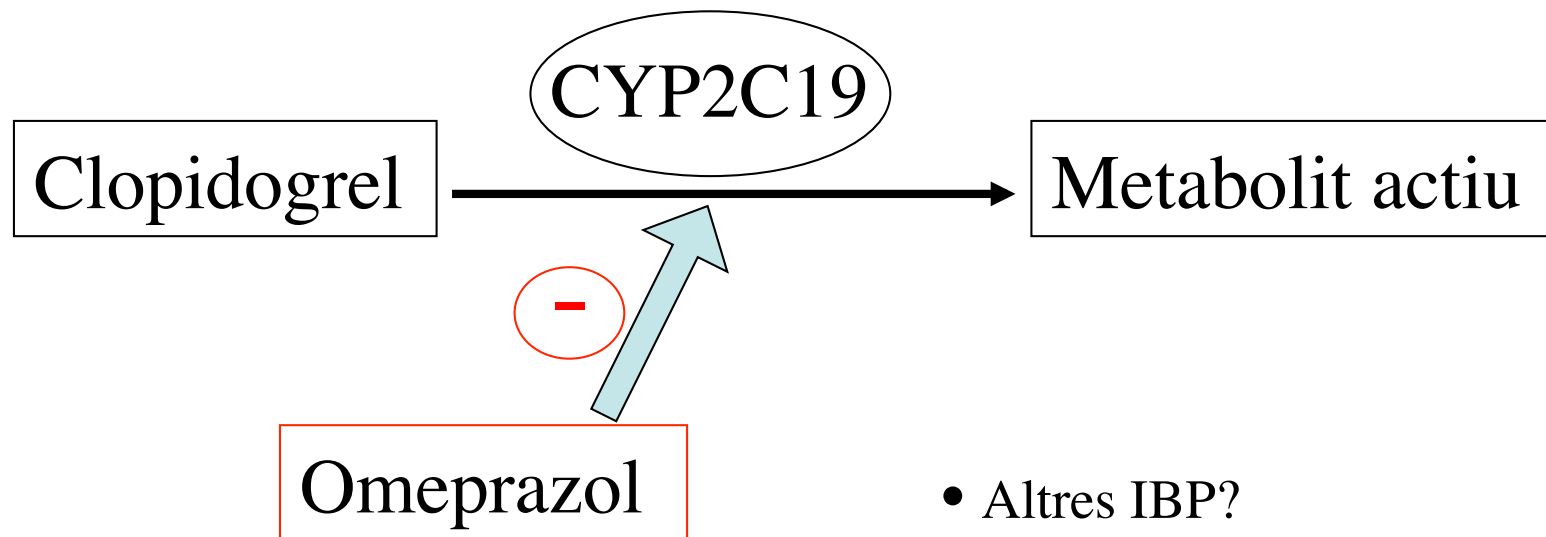


Antiagregació i IQ

- CI crònica → antiagregació indefinida → mantenir-la malgrat IQ valorant risc/benefici
- Stent coronari:
 - Cirurgia menor: No suspendre antiagregant
 - Cirurgia invasiva no-urgent: Demorar IQ 1 mes si metàl·lic i 6-12 mesos si farmacoactiu
 - En cas de suspendre clopidogrel, NO suspendre AAS i reiniciar clopidogrel el més aviat possible.



Interacció clopidogrel - IBP



- Altres IBP?
- Alguns actuen en dif CYP
- Polimorfismes genètics per les CYP



Conclusió clopidogrel i IBP

- No associar clopidogrel amb IBP sempre i quan sigui possible
- En cas de fer-ho, valorar risc/benefici
- Actualment no podem dir si hi ha IBP que estiguin lliures de tenir aquest efecte... omeprazol és el més estudiat però amb controvèrsies
- CALEN MÉS ESTUDIS...

