Métodos diagnósticos en enfermedad coronaria y su posible utilidad en el adulto mayor



Prof. Miguel Flores Castro MD, PhD
Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde"
Universidad de Guadalajara

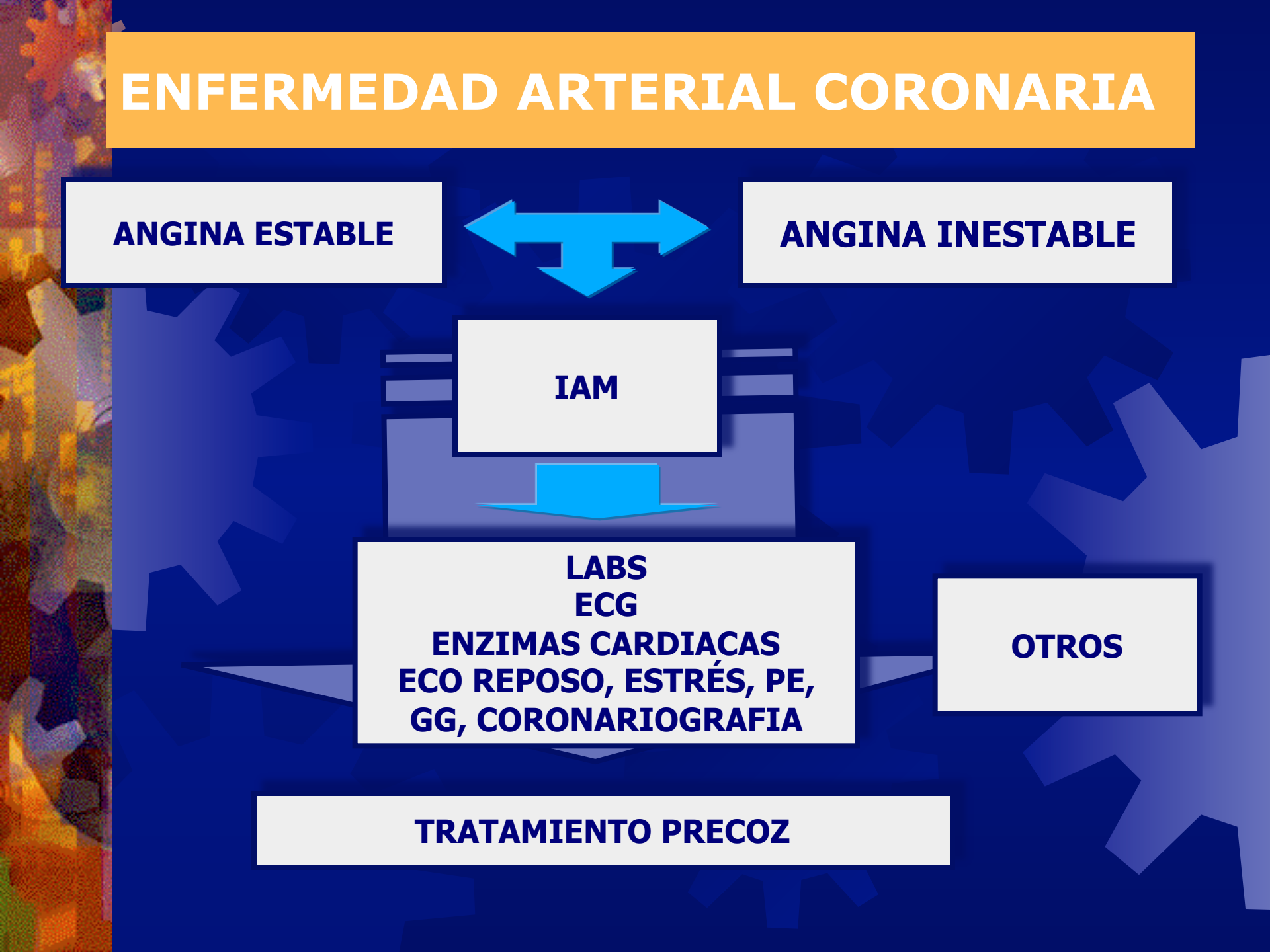
CUESTIONES A RESOLVER

1. Abordaje Diagnóstico en la enfermedad coronaria.
2. ¿Cuál es el nivel de evidencia y grado de recomendación de los diversos métodos diagnósticos en la EAC en el Adulto Mayor?
3. Conclusiones



JACC Vol. 34, No. 3, September 1999: 890 - 911

ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA



Busqueda de Información

Diagnosis and Coronary Disease and Elderly

31,344
referencias

2000 - 2005

7,188 Referencias (268 revisiones)

Busqueda de Información

Cardiogeria

Directrices en Cardiogeriatria de la Sociedad Brasileña de Cardiología

Grado de recomendación (GEBRAC/SBC)

ACC/AHA´s	Grado de Recomendación	Definición
I)	A) *Definitivamente recomendada*	Siempre aceptable y segura Definitivamente útil Eficacia y efectividad comprobadas
II)	B) *Aceptable*	Aceptable y segura, clinicamente útil, más no confirmada definitivamente por estudio randomizado amplio o por metaanálisis
IIa)	B1) *Evidencia muy buena*	Considerada tratamiento de elección
IIb)	B2) *Evidencia razonable*	Considerado tratamiento opcional o alternativo
III)	C) *Inaceptable*	Clinicamente sin utilidad, puede ser perjudicial

GEBRAC/SBC Guías del Grupo de Estudio en Cardiogeriatría De la Sociedad Brasileña de Cardiología
ACA/AHA´s American College of Cardiology/American Heart Association

Nivel de Evidencia (GEBRAC/SBC)

ACC/AHA´s	Nivel de Evidencia	Definición
A	Nivel 1	Estudios randomizados amplios y revisiones
B	Nivel 2	Por lo menos un estudio randomizado o metanálisis
	Nivel 3	Estudios de pequeñas series
C	Nivel 4	Recomendaciones de grupos de especialistas en guías o en otras reuniones

GEBRAC/SBC Guías del Grupo de Estudio en Cardiogeriatría De la Sociedad Brasileña de Cardiología
ACA/AHA´s American College of Cardiology/American Heart Association

ANGINA ESTABLE CRONICA

- Se caracteriza por dolor precordial asoc. a isquemia miocárdica sec. a actividad física de forma inalterada de por lo menos 2 meses.

GEBRAC/SBC Guías del Grupo de Estudio en Cardiogeriatría De la Sociedad Brasileña de Cardiología
ACA/AHA´s American College of Cardiology/American Heart Association

ANGINA ESTABLE CRONICA

ABORDAJE DIAGNOSTICO

- GLUCOSA Y PERFIL LIPIDOS (GR-A NE-1)
- HEMOGLOBINA (GR-A NE-4)
- UREA Y CREATININA (GR-B1 NE-4)

ANGINA ESTABLE CRONICA

ABORDAJE DIAGNOSTICO

- **ECG** (GR-A)

PRUEBA DE ESFUERZO

- (GR-A NE-2) Pac con probabilidad intermedia de EACor. que incluye: Bloqueo completo o depresión del segmento ST < 1mm en reposo excepto en los listados abajo en los grados B y C .

ANGINA ESTABLE CRONICA

ABORDAJE DIAGNOSTICO

PRUEBA DE ESFUERZO

- (GR-B1 NE-4) Pac. Con sospecha de Angina vasoespástica.
- (GR-B2 NE-2) Pac. Con alta probabilidad pretest de EACor basada en la edad, sexo y síntomas.
- Pac. Con baja probabilidad pretest para EACor basada en la edad, sexo y síntomas.
- Pac. Tomando Digoxina con depresión del Segmento ST sin ECG de base.

ANGINA ESTABLE CRONICA

ABORDAJE DIAGNOSTICO

PRUEBA DE ESFUERZO

- (GR-B2 NE-2) Pac. Con crit. ECG de HVIzq + Depr del Segmento ST <1mm sin ECG previo.
- (GR-C NE-2) Pac con Sx de Preexcitación WPW, marcapaso artificial, depresión segmento ST >1mm, BCRIzq.

PRUEBA DE ESFUERZO

LIMITANTES

- CAPACIDAD SUBÓPTIMA DE ALCANZAR FC ADECUADAS PARA LA EVALUACIÓN
- FRECUENCIA ALTA DE FALSOS POSITIVOS Y FALSOS NEGATIVOS EN MUJERES ANCIANAS.
- ALTERACIONES FRECUENTES DEL ECG DE REPOSO
- INCAPACIDAD FÍSICA PARA EFECTUAR LA PRUEBA

ACA/AHA´s American College of Cardiology/American Heart Association
GISSI-2 Lancet 1995; 346:523-529

ANGINA ESTABLE CRONICA

ABORDAJE DIAGNOSTICO

ECODOPPLER TRANSTORACICO DE REPOSO

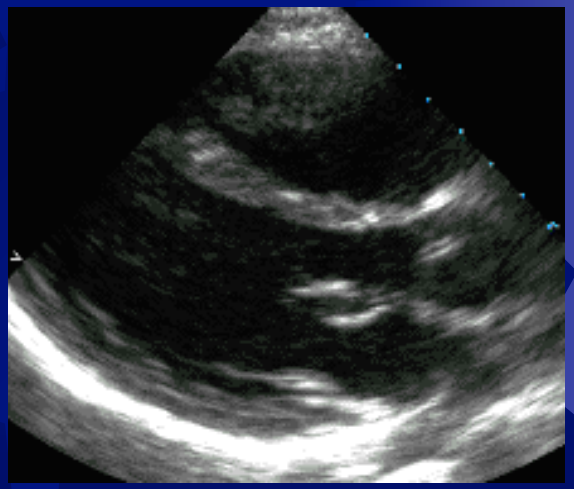
- Excelente para valorar movilidad (función global y regional del Ventriculo Izq.)
- (GR-A NE-4) Pac. Con soplo sist. por pble. valvulopatía (EA, IM con regurgitación) o de miocardiopatia hipertrófica, cuando hay posibilidades de extension de isquemia, cuando el examen puede realizarse durante el episodio de dolor precordial.

ANGINA ESTABLE CRONICA

ABORDAJE DIAGNOSTICO

ECODOPPLER TRANSTORACICO DE REPOSO

- (GR-C NE-4) En ECG normal sin historia de IAM o sin signos sugestivos de ICC, valvulopatías o miocardiopatía hipertrófica.



ANGINA ESTABLE CRONICA

ABORDAJE DIAGNOSTICO

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA DE ESTRÉS

Indicado en ancianos que no pueden realizar PE. Se hace con Dobutamina.

- Útil en Bloqueo de Haz de His, en portadores de alteraciones en ECG de base, hallazgos comunes en estados postoperatorios de cirugía de revascularización.
- Sensibilidad y Especificidad para Dx de EACor. 80 y 70% respectivamente.

ANGINA ESTABLE CRONICA

ABORDAJE DIAGNOSTICO

GAMAGRAMA DE PERFUSION MIOCARDICA

- Realizado generalmente en asociación con PE.
- Puede hacerse con Dipiridamol y Adenosina.
- Los radiofármacos mas utilizados son Talio 201 o Tecnesio Sestamib (MIBI).

ANGINA ESTABLE CRONICA

ABORDAJE DIAGNOSTICO

GAMAGRAMA DE PERFUSION MIOCARDICA

- GR A NE 2 Pac. probabilidad intermedia para EA Cor, que presenta Sx WPW o depresión del segmento ST >1mm y en pacientes con hx. de revascularización
- GR B2 NE 2 Pac con probabilidad baja o alta de EACor con ECG con Sx WPW o depresión de ST >1mm.
- Pacientes con probabilidad intermedia de EACor que usan digoxina y depresión del segmento ST <1mm en el ECG; HVI con depresión del segmento ST <1mm en el ECG y como examen inicial en pacientes con ECG de reposo normal y que no esta usando digoxina.

ANGINA ESTABLE CRONICA

ABORDAJE DIAGNOSTICO

CINEANGIOCORONARIOGRAFIA

- Más preciso para Dx de EACor.
- Mayor riesgo que en jovenes
- (GR A NE 2) Pac con angina posible o establecida que sobreviven a Muerte súbita o Taquicardia Ventr. sostenida
- (GR A NE 4) Pac. con alta prob pretest de EACor. por lesión del tronco de la coronaria izq. O de enfermedad de 3 vasos.

ANGINA ESTABLE CRONICA

ABORDAJE DIAGNOSTICO

- **CINEANGIOCORONARIOGRAFIA**
- (GR B1 NE 4) Dx impreciso de EACor post realización de test no invasivo con necesidad de confirmar es mayor que los riesgos y los costos.
- Pac. que no puede realizar test no invasivo por incapacidad física, obes. Mórbida ó PE positiva para isquemia.
- (GR B2 NE 4) Pac. con hosp. recurrentes por dolor precordial en los que se considera necesario un dx definitivo.
- (GR C NE 4) Pac portadores de comorb signific. donde el riesgo es mayor al beneficio o se tiene una espectativa de vida baja.

ANGINA INESTABLE O INFARTO SIN SUPRADESNIVEL DEL ST

- Se caracteriza por dolor precordial, generalmente en reposo en región epigástrica, dorsal, mandibular y MsSs. O disnea, pérdida del edo. de conciencia, diaforesis ó confusión mental principalmente.

GEBRAC/SBC Guías del Grupo de Estudio en Cardiogeriatría De la Sociedad Brasileña de Cardiología
ACA/AHA´s American College of Cardiology/American Heart Association

ANGINA INESTABLE O INFARTO SIN SUPRADESNIVEL DEL ST

ABORDAJE DIAGNOSTICO

- **LABORATORIOS GENERALES**

- (GR A NE 4) **ECG** Frec coexistencia con HVIzq dificulta interpretación, Depresión del segmento ST o presencia de Bloq. RIzq indican alta incidencia de muerte, Infarto al Mioc, y angina recurrente en los sig. 60 días.

ANGINA INESTABLE O INFARTO SIN SUPRADESNIVEL DEL ST

ABORDAJE DIAGNOSTICO

(GR A NE 4) **ENZIMAS CARDIACAS**

- **CK MB** ELEVADA AL DOBLE DEL VALOR DE REFERENCIA ES INDICATIVA DE IAM. POSIBILITANDO EL DX DE IAMSEST
- **TROPONINAS T e I** SE ELEVAN EN TODOS LOS PACIENTES CON IAMSEST Y EN UN SUBGRUPO DE PAC CON AI CON PEOR PX O QUE SE BENEFICIAN DEL USO PRECOZ DE ICP O DE LA UTILIZACION PARENTERAL DE INHIB DEL COMPL GLICOPROT IIb IIIa Y DE HEPARINA.

ANGINA INESTABLE O INFARTO SIN SUPRADESNIVEL DEL ST

ABORDAJE DIAGNOSTICO

ECODOPPLER TRANSTORACICO DE REPOSO

- (GR B1 NE 4) Aunque es útil no auxilia en la decisión clínica del que tiene un Infarto Agudo, importante para Dx de causas no coronarias.
- (GR B1 NE 4) **Rx Torax** para investigación de causas no coronarias.

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

- Cuadro Clínico
- ECG (GR A)
- Enzimas Cardiacas (GR A)
- Manejo-Dx terapeútico

CONCLUSIONES

- Siempre estar alerta ante la posibilidad de la enfermedad coronaria.
- La realización de estudios en los casos no agudos deberá hacerse en coordinación con el servicio de cardiología respectivo.
- La población anciana aumenta rápidamente y con ellos la modernización de métodos diagnósticos lo que hace necesario el continuar actualizando las Guías en cardiogeriatría por expertos en ambas áreas.

Bibliografía recomendada:

1. Directrices en Cardiogeriatria de la Sociedad Brasileña de Cardiología [en Portugues]. Arq Bras Cardiol. 2002;79:1–45.

2. Gibbons RJ, Abrams J, Chatterjee K, et al. ACC/AHA 2002 guideline update for the management of patients with chronic stable angina—summary article: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on the Management of Patients With Chronic Stable Angina). Circulation. 2003;107:149–158.