

Ficha del paciente*: ANGINA ESTABLE

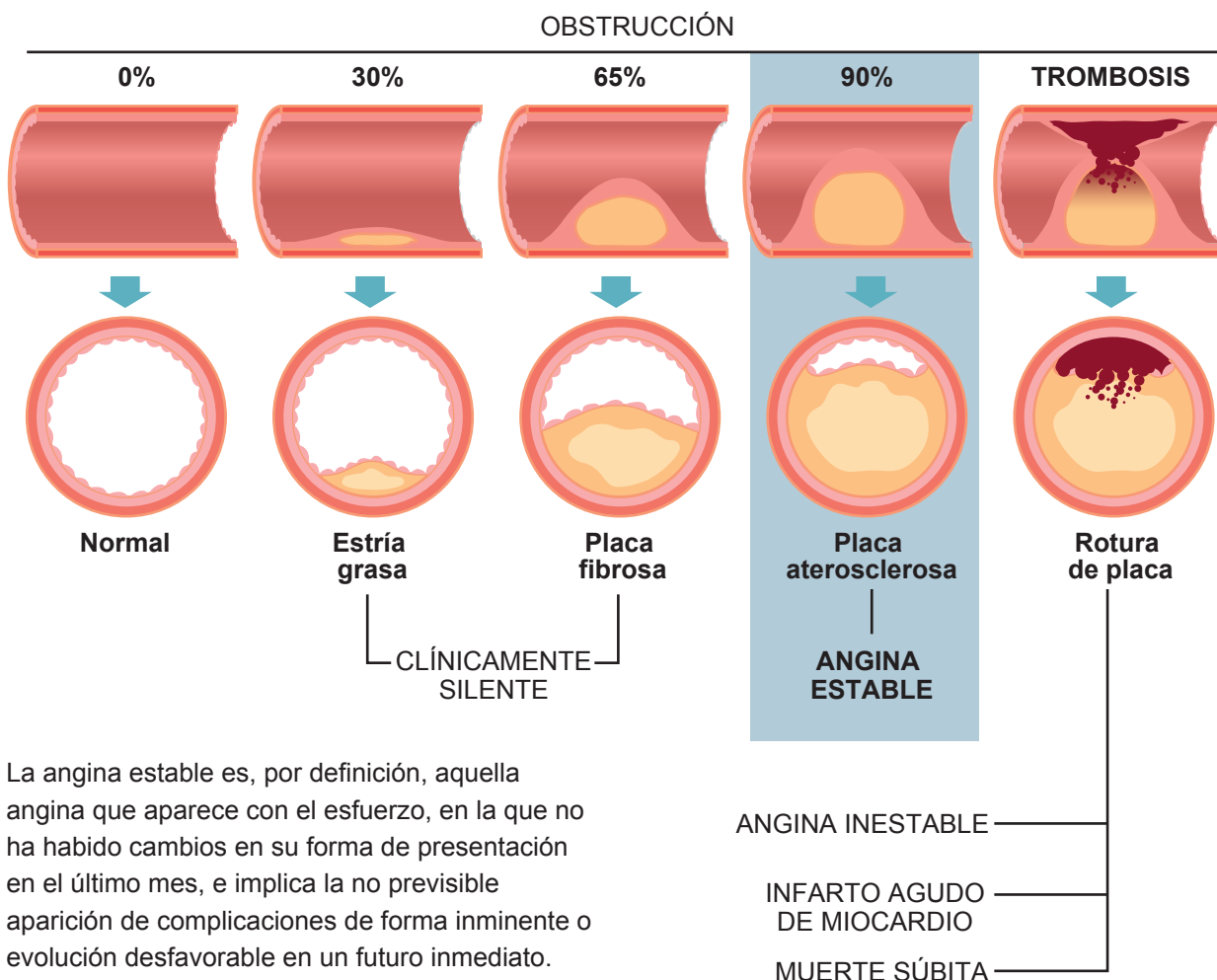
DEFINICIÓN

La **cardiopatía isquémica** (enfermedad de las arterias que riegan en corazón) abarca un abanico de entidades que podemos dividir básicamente en **arteriopatía coronaria crónica (angina estable)** y **síndromes coronarios agudos (angina inestable, infarto agudo de miocardio y muerte súbita)**.

La angina de pecho es el síntoma más característico de la cardiopatía isquémica, y se define como un dolor, opresión o malestar, generalmente torácico, irradiado al brazo izquierdo y acompañado en ocasiones de sudoración y náuseas. Generalmente, el factor desencadenante es el esfuerzo físico (podemos encontrar otros como frío o estrés) y el umbral anginoso (grado de esfuerzo a partir del cual el paciente padece angina), es fijo en la mayoría de los casos. Los episodios típicos de angina suelen durar unos minutos (raramente más de veinte o menos de uno), desapareciendo con el reposo o tras el empleo de nitroglicerina sublingual.



Manifestaciones clínicas de la cardiopatía isquémica



TRATAMIENTO

Se realiza ambulatoriamente (no requiere ingreso hospitalario) y lo podemos dividir en dos apartados:

Medidas generales subsidiarias de ser aplicadas en todos los pacientes:



Corrección de factores de riesgo cardiovascular: abandono del hábito tabáquico, control de hiperlipemia (con el objetivo de niveles de colesterol LDL por debajo de 55, empleando estatinas y otros hipolipemiantes si fuera necesario), hipertensión arterial y diabetes mellitus.



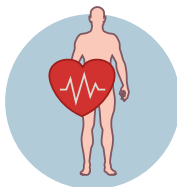
Realización de ejercicio físico moderado, regular y mantenido, según la capacidad funcional de cada individuo.



Reducción de peso en pacientes con sobrepeso.



Recomendar dieta rica en vegetales, legumbres, fruta, pescado, pollo, cereales, aceites vegetales (sobre todo de oliva, limitando el consumo de grasas animales).



Conexión de posibles factores desencadenantes (anemia, insuficiencia cardíaca, tratamiento de enfermedades concomitantes, etc.).



Evitar las situaciones que puedan desencadenar angina, como el estrés, el frío, las comidas copiosas, la realización de ejercicio tras las comidas o la práctica de ejercicio demasiado intenso. No está contraindicada la actividad física moderada ni las relaciones sexuales.

La aparición de angina en estas situaciones puede prevenirse con la administración previa de nitroglicerina sublingual. En cuanto a la utilización de sildenafil (Viagra) en pacientes coronarios con disfunción eréctil, no debe recomendarse en aquellos pacientes en tratamiento con nitratos o nitroglicerina transdérmica (no se administrarán en las 24 horas siguientes al uso de sildenafil). También está contraindicado en pacientes con tensión baja, ya sea espontánea o inducida por fármacos.



Tratamiento farmacológico

Tratamiento crónico

Los pacientes con enfermedad coronaria deben tomar un antiagregante plaquetario de manera crónica, que en la mayoría de los casos será ácido acetil salicílico (75–100 mg/24h).

Fármacos para el control de los síntomas

Pueden emplearse múltiples fármacos, solos o en combinación. Los más comunes son los betabloqueantes, los antagonistas del calcio y la nitroglicerina (vía oral, sublingual o en parches transdérmicos). La nitroglicerina puede tomarse de manera crónica o ser un tratamiento para aliviar los síntomas cuando aparecen. Cabe destacar que este fármaco interacciona con los inhibidores de la fosfodiesterasa (por ejemplo, sildenafil), tratamiento común para la disfunción eréctil y no deben combinarse.

Otros fármacos

Otros fármacos que pueden emplearse para el tratamiento de la angina son ivabradina, ranolazina, trimetazidina o nicorandil.

La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su condición personal, consulte a su médico.

Infografía: © Chema Matia