

Reunión Anual
de la Sección de
Riesgo Vascular y
Rehabilitación
Cardiaca de la

SEC

**San Sebastián
Donostia**

25 y 26 de Mayo 2018

Hotel Silken Amara plaza

www.reunionriesgovascularsec.com
info@reunionriesgovascularsec.com


SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
CARDIOLOGÍA


Sección de
Riesgo Vascular y
Rehabilitación Cardíaca

Secretaría técnica: C/ Narváez 15 - 28009 Madrid
Fase20
Tel. 902 430 960 - Fax: 902 430 959
info@fase20.com - www.fase20.com

CASOS CLÍNICOS: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

Esther Merino Lanza.

Hospital Universitario Quironsalud y Grupo
Hospitalario Ruber Juan Bravo/San José. Madrid.

CASOS CLÍNICOS: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

CONSULTA CARDIOLOGIA GENERAL (ambulatorio)

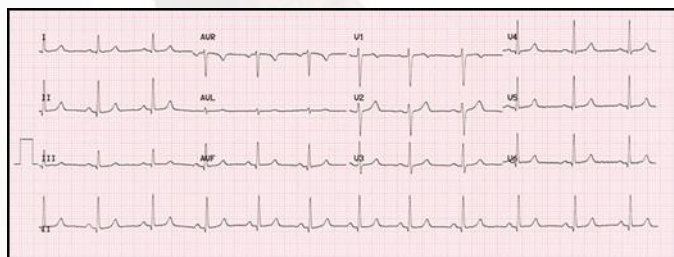
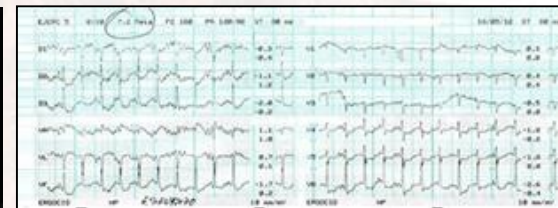
- Mujer, 62 años.
- Auxiliar de enfermería en residencia geriátrica.
- HTA en tratamiento con enalapril.
- Hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina.
- Intervenida de hernias discales L3-L4 (dolor residual, seguida en Unidad del dolor, en tratamiento con paracetamol, tramadol y duloxetina).



CASOS CLÍNICOS: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

CONSULTA CARDIOLOGIA GENERAL (ambulatorio)

- Clínica sugerente de angor de esfuerzo,
- ECG: normal.
- ETT: HVI ligera, FEVI 68%
- Ergometría positiva clínica y eléctrica en cara inferior y V6.



CASOS CLÍNICOS: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

HOSPITAL



- Cateterismo: enfermedad de 2 vasos, revascularizada con ACTP+DES DA media y ACTP+2DES CD media y distal.

- Tratamiento:

Aas 100, Clopidogrel 75,

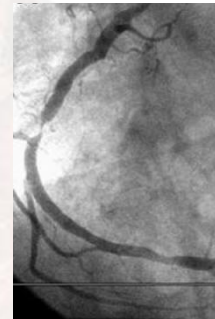
Nevibolol 5, Enalapril 20,

Amlodipino 10,

Atorvastatina 80,

Pantoprazol, Levotiroxina, Duloxetina,

Tramadol y Paracetamol



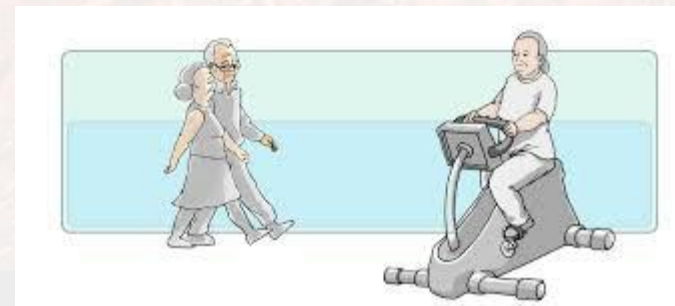
CASOS CLÍNICOS: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

HOSPITAL



REHABILITACION CARDIACA (fase II):

- Analítica de inicio, destaca LDL colesterol 95 mg/dl
- Ergometría inicio RHC: positiva clínica no limitante y eléctrica negativa a 108 lpm (73% FCMP), 11,4 METS, 4,5 minutos. Respuesta tensional normal.
- Optimización de tratamiento.... con nitratos transdérmicos y ezetimibe



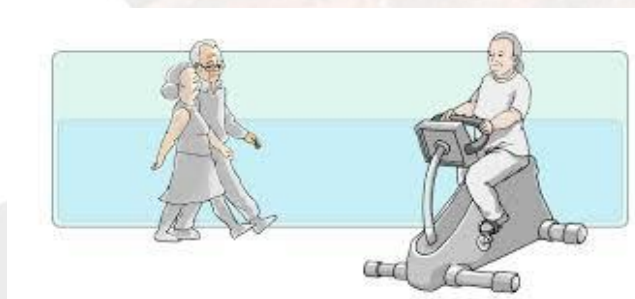
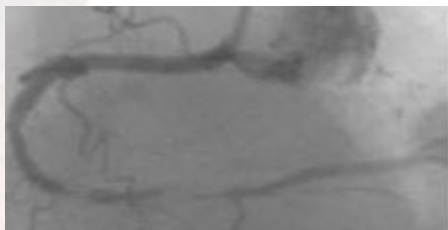
CASOS CLÍNICOS: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

HOSPITAL



REHABILITACION CARDIACA (fase II):

- persiste clínica por lo que suspendemos RHC
- Cateterismo (junio 2016): ACTP+2DES CD proximal y PL (stents previos en DAM y CD m y d permeables).



- SPECT ejercicio fin fase II: normal alcanza 12 METS.

CASOS CLÍNICOS: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

REHABILITACION CARDIACA (fase III):



¿SEGUIMIENTO?

CASOS CLÍNICOS: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

REHABILITACION CARDIACA (fase III):



¿SEGUIMIENTO?

Número de defunciones según las causas de muerte más frecuentes (*)

Año 2016	Total	Hombres	Mujeres
Total enfermedades	410.611	208.993	201.618
Enfermedades isquémicas del corazón	32.056	19.071	12.985
Enfermedades cerebrovasculares	27.122	11.556	15.566
Cáncer de bronquios y pulmón	22.155	17.598	4.557
Demencia	20.150	6.668	13.482
Insuficiencia cardíaca	17.931	6.652	11.279
Enf. crónicas de las vías respiratorias inferiores (ECVRI)	15.071	11.011	4.060
Enfermedad de Alzheimer	14.793	4.370	10.423
Enfermedad hipertensiva	12.153	3.908	8.245
Cáncer de colon	11.781	6.892	4.889
Neumonía	9.310	4.090	5.220
Diabetes mellitus	9.160	4.767	4.393
Cáncer de páncreas	6.789	3.434	3.355
Cáncer de mama	6.477	92	6.385
Insuficiencia renal	6.273	2.903	3.370
Cáncer de próstata	5.752	5.752	0

(*) Causas con peso relativo superior a 1,4%

IN
e

**Instituto
Nacional de
Estadística**

CASOS CLÍNICOS: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

REHABILITACION CARDIACA (fase III):



¿SEGUIMIENTO?

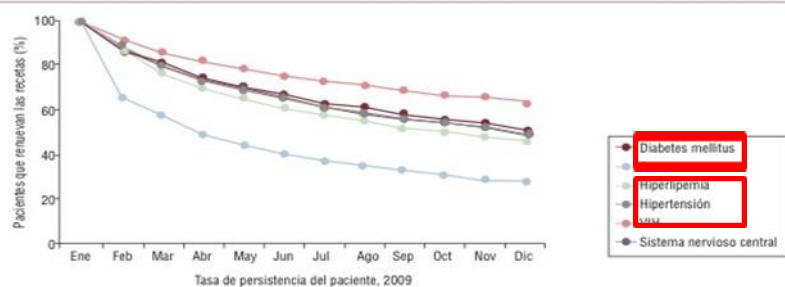
Cuantificación de los no adherentes a la medicación (guías de práctica clínica de Estados Unidos)*

	Edad ≥ 55 años (n = 2.554)			Historia de ECV (n = 592)		
	Recomendación	Uso real	%	Recomendación	Uso real	%
AAS	84,2	31,6	37,5	100	44,5	44,5
Antihipertensivos	60,1	47,8	79,5	69,3	61	87,8
Estatinas	63,7	37,3	58,6	88,3	57	64,6

AAS: ácido acetilsalicílico; ECV: enfermedad cardiovascular.

*NHANES, AHA, NHLBI-JNC-7, NHLBI-NCEP.

Porcentaje de pacientes, del total de los incluidos en las guías de práctica clínica de Estados Unidos, que se adhieren al tratamiento farmacológico prescrito (AAS, antihipertensivos o estatinas) en la prevención primaria (izquierda) o secundaria (derecha) de la ECV. El valor promedio de la adherencia a la medicación no sobrepasa el 60% y, en el caso concreto del ácido acetilsalicílico, no llega al 45%. Datos modificados a partir de Muntner et al⁴.



(Un problema alarmante en prevención secundaria, bajo cumplimiento (estilo de vida) y baja adherencia (farmacológica). Valentín Fuster.

Rev EsCardiol.2012;65(supl2):10-16)

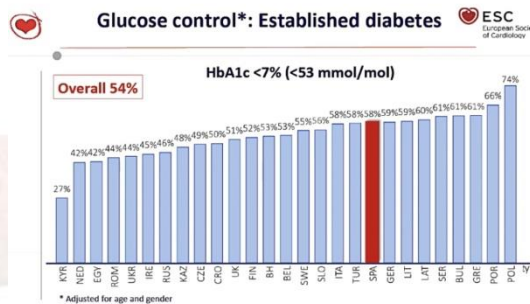
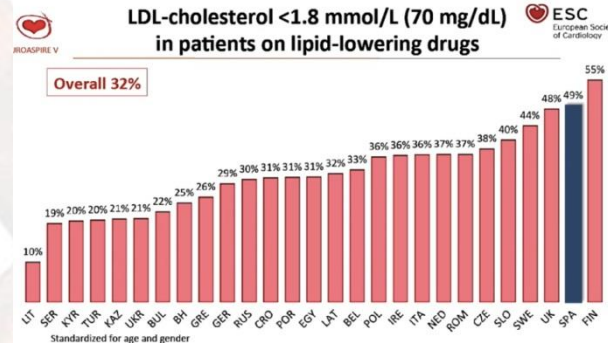
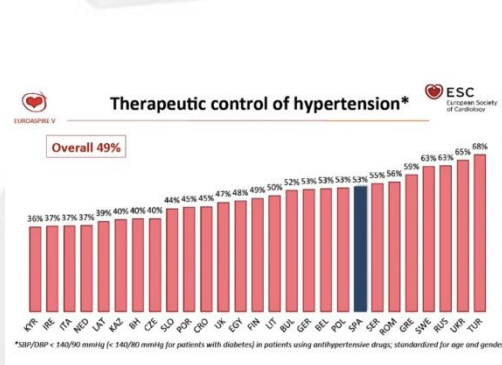
Disminución de la tasa de adherencia a la medicación en el tratamiento de distintas enfermedades crónicas a lo largo de 12 meses de seguimiento. Durante los primeros meses después de la prescripción de la medicación es cuando se produce la caída más importante de la adherencia, que ya no vuelve a recuperarse. Datos publicados por la Comisión Mundial de la Salud⁴ y modificados a partir de Gadikari et al⁵ y Ho et al⁶.

CASOS CLÍNICOS: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

REHABILITACION CARDIACA (fase III):



¿SEGUIMIENTO?



CASOS CLÍNICOS: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

REHABILITACION CARDIACA (fase III):



(6 meses)



PROGRAMA CONECT@DOS

CASOS CLÍNICOS: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

REHABILITACION CARDIACA (fase III):



Durante estos meses **te hemos acompañado** en una fase muy importante de tu vida: la **rehabilitación cardiaca**.

Esperamos haberte ayudado a superar miedos, abandonar el tabaco, entender por qué tu corazón se enfermó y como puedes prevenir las recaídas ahora que sabes lo importante que es tener una dieta sana, hacer ejercicio, no fumar, tener un peso adecuado, controlar la tensión arterial periódicamente, tomar los tratamientos recetados y seguir las revisiones que se recomienden.

Ahora debes seguir con tu vida, sin abandonar nunca estos cuidados aprendidos. En esta etapa **también queremos seguir acompañándote**, así nace el proyecto conectad@s.

**Unidad de Rehabilitación
Cardíaca**

**Hospital Universitario de
Móstoles**

Buzón de sugerencias:

**Animaros a escribirnos a esta
dirección, vuestra opinión nos
importa mucho:**

rehabilitacioncardiacamostoles@gmail.com

**PROYECTO
CONECTAD@S**

**Una vez terminada la
rehabilitación
cardíaca, sigamos
[conectad@s!!](mailto:conectad@s)**

CASOS CLÍNICOS: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

REHABILITACION CARDIACA (fase III):



¿Dónde encontrarnos?

**A través de tu
médico de Atención
Primaria.**

Si surgieran **dudas** sobre dieta, ejercicio, medicaciones, síntomas de sospecha de recaída... **hay que consultarlas lo antes posible.**

El primer paso es consultar a tu **médico de Atención Primaria**, ya que ellos pueden resolver muchas de tus dudas o contactar con nosotros fácilmente si hiciera falta.

¿Dónde encontrarnos?

En internet:

www.madrid.org/rehabilitacioncardiaca

Podrás **recordar lo aprendido** navegando por las secciones de la barra superior: "Pacientes", "**Prevenición**", "Factores de riesgo" y "Medicamentos"



¿Dónde encontrarnos?

En twitter:

@RCMostoles

Síguenos en twitter! Avisaremos de **eventos especiales** que os puedan interesar **y de los días en que tendremos nuestras consultas sin cita previa** para dudas que no hayan podido ser solucionadas de otra manera.

En Facebook:

Rehabilitacion Cardiaca Mostoles

Únete para **mantener el contacto con otras personas que han hecho la rehabilitación cardíaca con nosotros e intercambiar** con ellos opiniones.

CASOS CLÍNICOS: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

REHABILITACION CARDIACA (fase III):



7 meses después....

- Angor de esfuerzo
- Tras consultar con MAP, inicia hidroclorotiazida.
- No mejoría.....consulta en twitter.

¿Dónde encontramos?
A través de tu médico de Atención Primaria.
Si surgen dudas sobre dosis, efectos, medicaciones, síntomas de sospecha o cualquier otro que quieras consultarlas lo antes posible.

¿Dónde encontramos?
En internet:
www.madrid.org/sec RehabilitacionCardiaca
Podrás recordar lo aprendido navegando por las secciones de la barra superior: "Pacientes", "Prevención", "Factores de riesgo" y "Medicamentos".

¿Dónde encontramos?
En twitter:
@SEC_Madrid
Siguenos en twitter! Avisaremos de eventos especiales que os puedan interesar y de los días en que tendremos nuestras consultas sin cita previa para temas que no hayan podido ser solucionados de otra manera.

En Facebook:
Rehabilitación Cardíaca Madrid
Únete para mantener el contacto con otras personas que han hecho la rehabilitación cardíaca con nosotros e intercambiar con ellos opiniones.

REHABILITACION CARDIACA: CONSULTA fase III

- Angor de esfuerzo
- Cateterismo (enero 2017): lesión de novo CD media, ACTP+DES ; stents previos permeables.
- Tratamiento: mantener doble antiagregación, intensificar tratamiento hipolipemiante?



CASOS CLÍNICOS: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

CONCLUSIONES

Importancia clave del seguimiento del paciente isquémico tras el alta de fase II.

Implicación del paciente: aprendizaje/responsabilidad en autocuidado.

Consensos de continuidad asistencial cardiología/primaria

Colaboración/comunicación con equipos de Atención Primaria.

Programas de fase III apoyados en nuevas tecnologías: resultados prometedores (evitan visitas a urgencias, ingresos hospitalarios, morbimortalidad....?).

