

Manejo de la angina crónica:

Aspectos importantes sobre su tratamiento

Maria E. Ramos-Cortes, MD

Cardióloga
Secretaria Sociedad Puertorriqueña de Cardiología



La angina de pecho crónica es un problema sintomático precipitado por la enfermedad isquémica cardiaca, que resulta de un desbalance entre el suministro de sangre y la demanda de oxígeno. La angina de pecho crónica es diagnosticada cuando los síntomas se presentan sin cambios de severidad, características o circunstancias detonantes por lo menos por dos meses. La meta del tratamiento es la implantación de estrategias para prevenir la progresión de la enfermedad.

El manejo de la angina de pecho crónica va dirigido a retrasar la progresión de la enfermedad isquémica cardiaca. Inicialmente –además de la evaluación médica integral y de las pruebas de laboratorio necesarias– los pacientes deben ser evaluados con pruebas de esfuerzo y ecocardiografía para determinar tolerancia al ejercicio y su función ventricular. Posteriormente, una vez estratificados (eventualmente también con prueba nuclear de perfusión del miocardio), algunos pacientes serán candidatos para angiografía de las arterias coronarias, intervención percutánea o cirugía de revascularización.

Opciones terapéuticas

Estilos de vida y terapia médica

La primera línea de tratamiento para pacientes de bajo riesgo es la optimización de la terapia médica y la modificación en los estilos de vida. Esto incluye el uso de aspirina, betabloqueadores, bloqueadores de calcio, estatinas y nitratos. En el caso de pacientes alérgicos a la aspirina, la alternativa medicamentosa es clopidogrel.

Casos de función sistólica de menos de 40%

En pacientes con disfunción sistólica de menos de 40%, la recomendación es el uso de los inhibidores de angiotensina (*ACE inhibitors*) o bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARB).

En casos especiales, se combina el uso de inhibidores de neprilisina (ARNI) con un bloqueador de los receptores de angiotensina, por ejemplo, valsartan/sacubril. Este medicamento novel degrada los péptidos natriuréticos, la bradiquinina y otros péptidos vasoactivos. Los pacientes que utilicen este medicamento deben ser monitoreados regularmente por riesgo de hipotensión, insuficiencia renal y angioedema.

Casos con más de un episodio semanal

Aquellos pacientes con más de un episodio de angina semanal tienen peor calidad de vida y mayores limitaciones físicas. Ellos se benefician de la terapia anti



Ecocardiograma y determinación de fracción de eyección.

isquémica tradicional (betabloqueadores, bloqueadores de calcio y nitratos) en combinación con ivabradine, que es un regulador del ritmo cardiaco a nivel de nodo sinoatrial. Esta opción está indicada en pacientes con disfunción sistólica menor de 35% que reciben la dosis máxima tolerada de betabloqueadores y que mantienen un ritmo cardiaco mayor de 70 latidos por minuto. Ivabradine reduce las hospitalizaciones por fallo cardiaco y mejora la calidad de vida de estos pacientes disminuyendo los episodios de angina.

Otras opciones medicamentosas

Ranolazina es otra alternativa terapéutica; su mecanismo de acción es inhibiendo los canales de sodio; este efecto disminuye los episodios de angina y ayuda a los pacientes aumentando la tolerancia al ejercicio.

El uso crónico de nitratos previene la recurrencia de los episodios de angina, pero se debe estar pendiente de la dosificación para prevenir la tolerancia. Deben ser recetados nitratos de larga duración.

Importancia en la calidad de vida

No menos importante es la necesidad de indagar sobre la calidad de vida de los pacientes que sufren angina de pecho crónica. La percepción negativa del paciente sobre su enfermedad se asocia a una pobre calidad de vida, a complicaciones médicas e incapacidad laboral. El éxito del tratamiento depende de la severidad de la angina y de su impacto en la calidad de vida. Existen muchas

herramientas para el cernimiento o tamizaje, inclusive disponibles en la Internet, que en algunos casos pueden ayudar o servir para la optimización de la terapia.

Casos con depresión concomitante

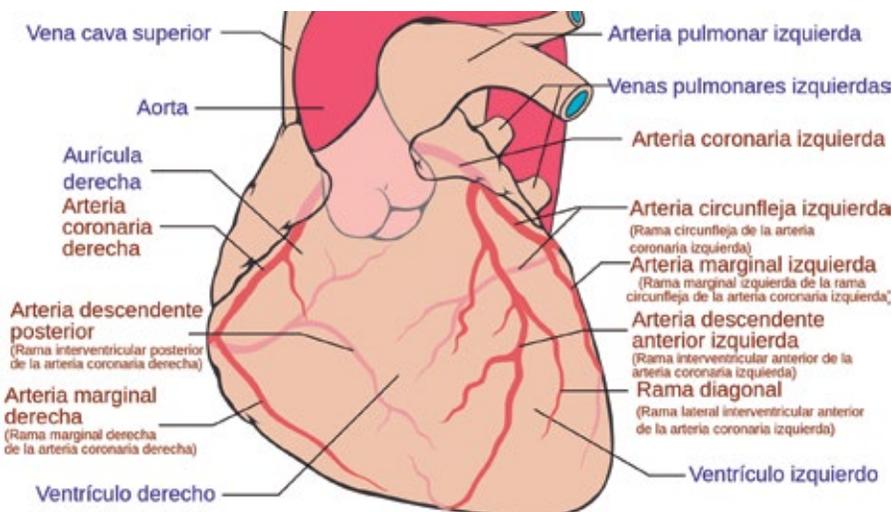
También se recomienda la evaluación cuidadosa para detectar tempranamente síntomas depresivos. En aquellos casos en que se encuentra una depresión es recomendable tratar a estos pacientes con sertraline. Los antidepresivos tricíclicos deben evitarse por el potencial de arritmias cardiacas. Además, se deben incentivar los programas de ejercicio y rehabilitación cardiaca.

Comentario

Ante el reto y complejidad del paciente con angina de pecho crónica es esencial reducir los factores de riesgo. Esto incluye reforzar el control de la presión arterial, el control glicémico, la reducción de peso, el dejar de fumar y el cumplimiento con el tratamiento con las citas médicas de seguimientos. 

Referencias

- What is angina? National Heart, Lung, and Blood Institute. <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/angina>.
- Kannam JP, et al. Stable ischemic heart disease: Overview of care. <http://www.uptodate.com/home>.
- Fihn SD, et al. 2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS guideline for the diagnosis and management of patients with stable ischemic heart disease: Executive summary. *Circulation*. 2012; 126:3097.
- Levin T, et al. Stable ischemic heart disease: Indications for revascularization. <http://www.uptodate.com/home>.
- Simons M, et al. New therapies for angina pectoris. <http://www.uptodate.com/home>.



Circulación coronaria, con las arterias coronarias señaladas con texto rojo y otras referencias con texto azul (CC 3.0, Lynch P, Häggström M, Dalton-2012).