

Enfermedad coronaria

**Dr. Carlos Escobar. Cardiología.
Hospital Universitario La Paz.**



 **ESC**
European Society
of Cardiology
European Heart Journal (2024) 45, 3415–3537
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae177>

ESC GUIDELINES

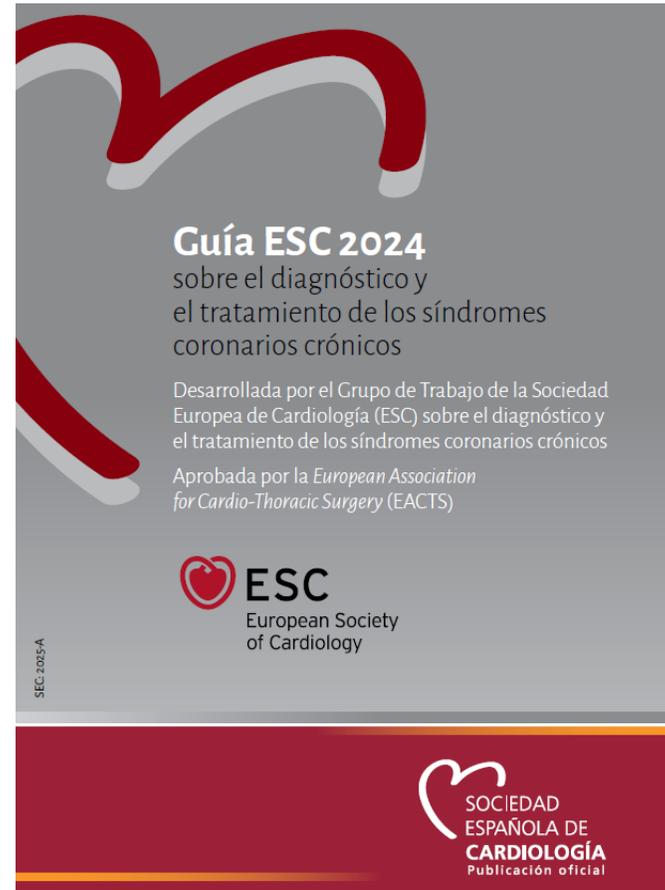
2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes

Developed by the task force for the management of chronic
coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC)

Endorsed by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)

Vrints C, et al. Eur Heart J. 2024;45(36):3415-3537.

<https://secardiologia.es/cientifico/guias-clinicas/cardiopatia-isquemica/15236-2024-esc-guidelines-for-the-management-of-chronic-coronary-syndromes>



Editorial

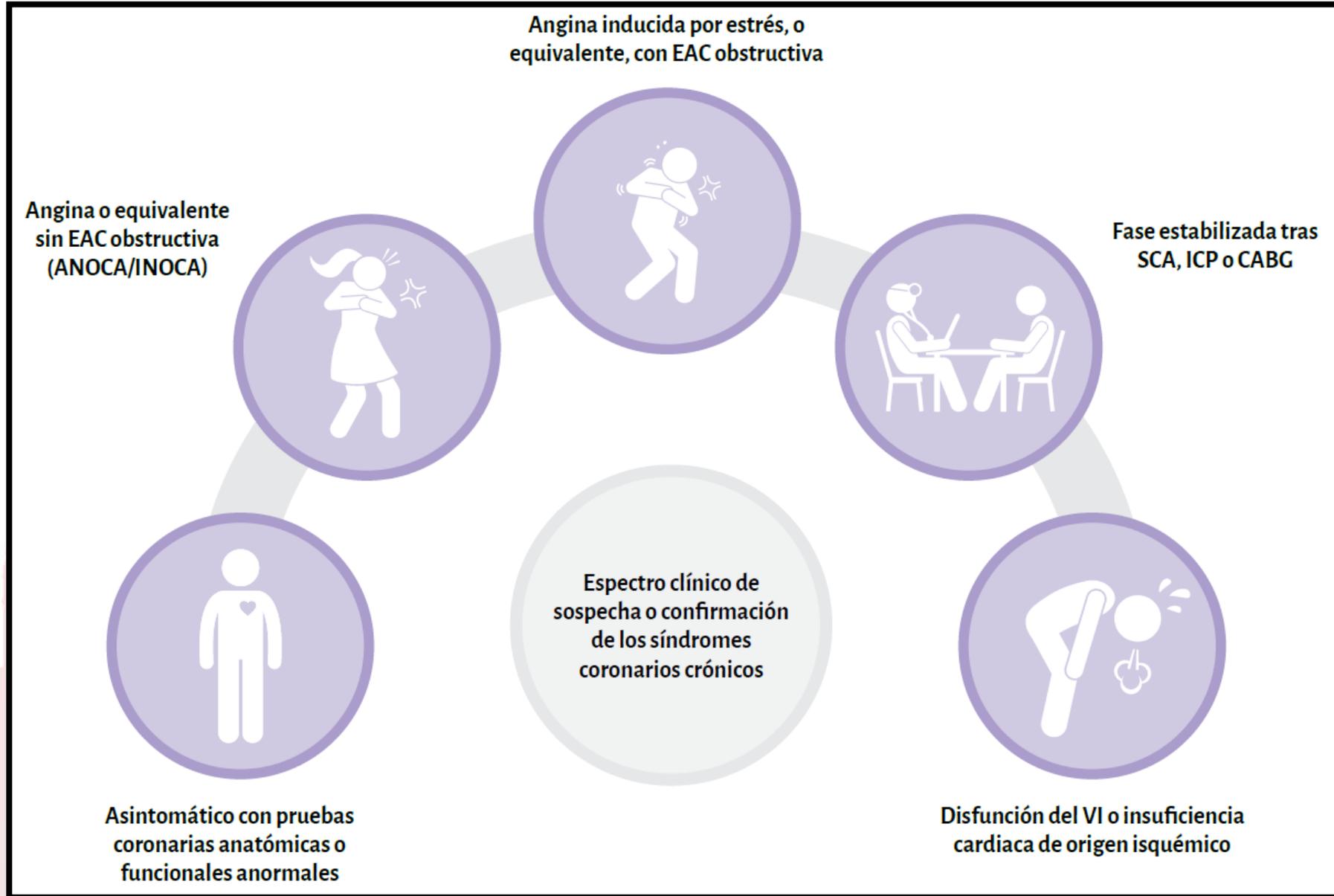
Comentarios a la guía ESC 2024 sobre el diagnóstico y el tratamiento de los síndromes coronarios crónicos

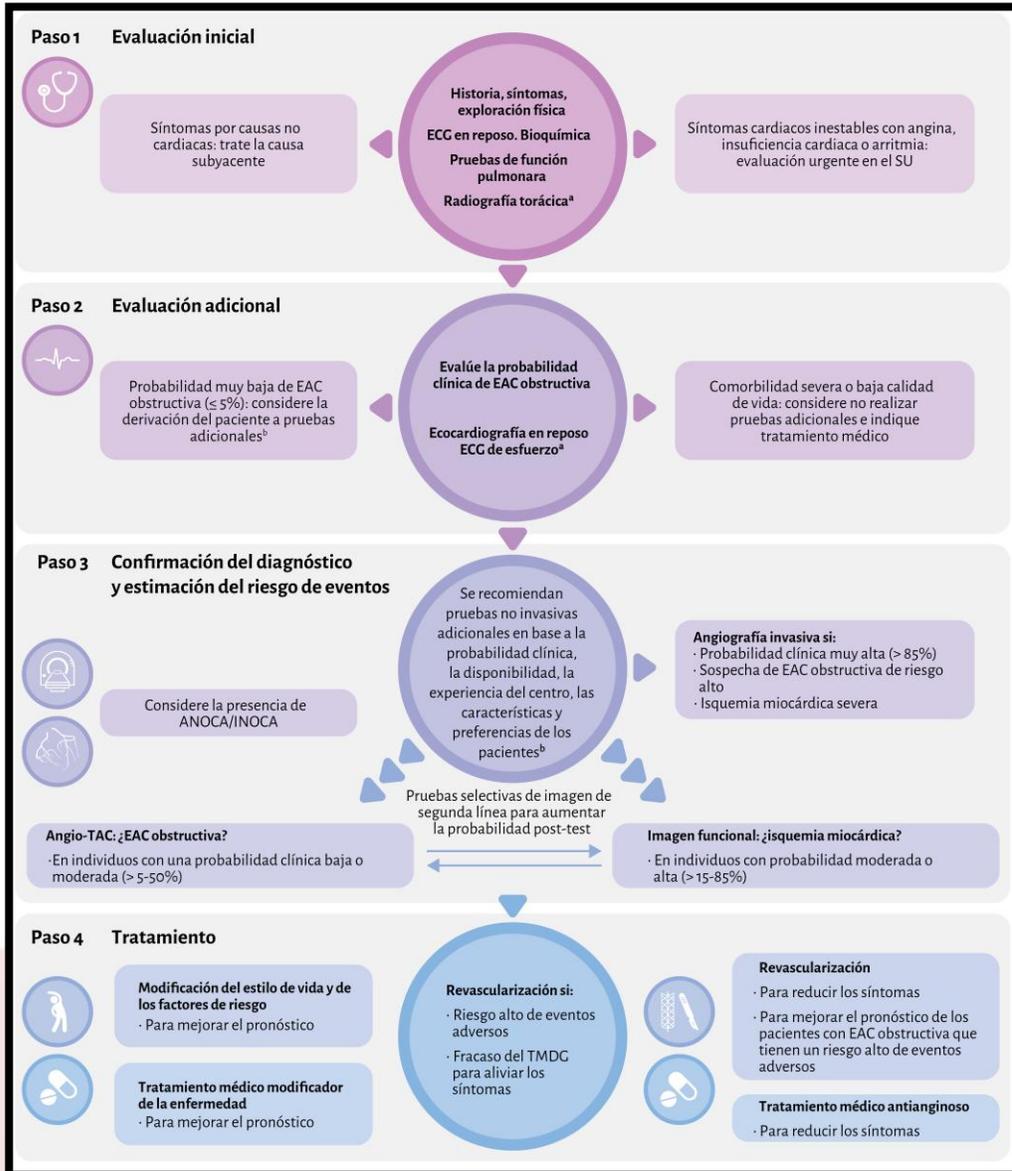
Comments on the ESC 2024 guidelines for the management of chronic coronary syndromes

Grupo de Trabajo de la SEC sobre la guía ESC 2023 sobre el diagnóstico y el tratamiento de los síndromes coronarios crónicos y el Comité de Guías de la SEC^o

Rev Esp Cardiol. 2025.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2024.10.009>





1 Escala de puntos (0-3 puntos)

Características del dolor torácico

Tipo y localización: Dolor opresivo localizado en la región retroesternal o en el cuello, la mandíbula o el brazo (1 punto)

Agravado por: Estrés físico o emocional (1 punto)

Se alivia con: Reposo o nitratos en los primeros 5 min (1 punto)

Características de la disnea

Falta de aire y/o dificultad para tomar aire durante el esfuerzo físico (2 puntos)

Escala de síntomas

Síntomas principales:
Dolor torácico (0-3 puntos)
o
Disnea (2 puntos)

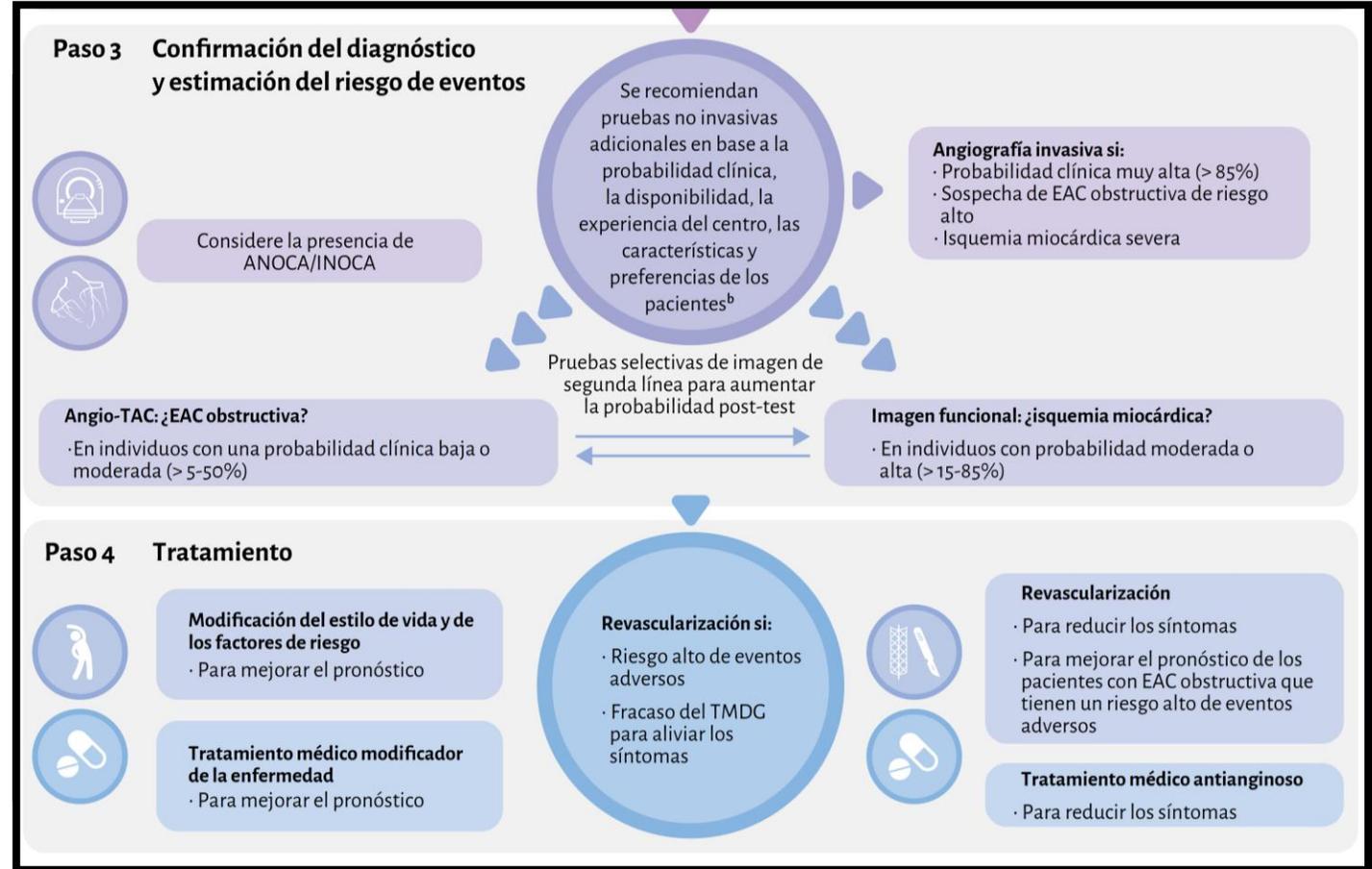
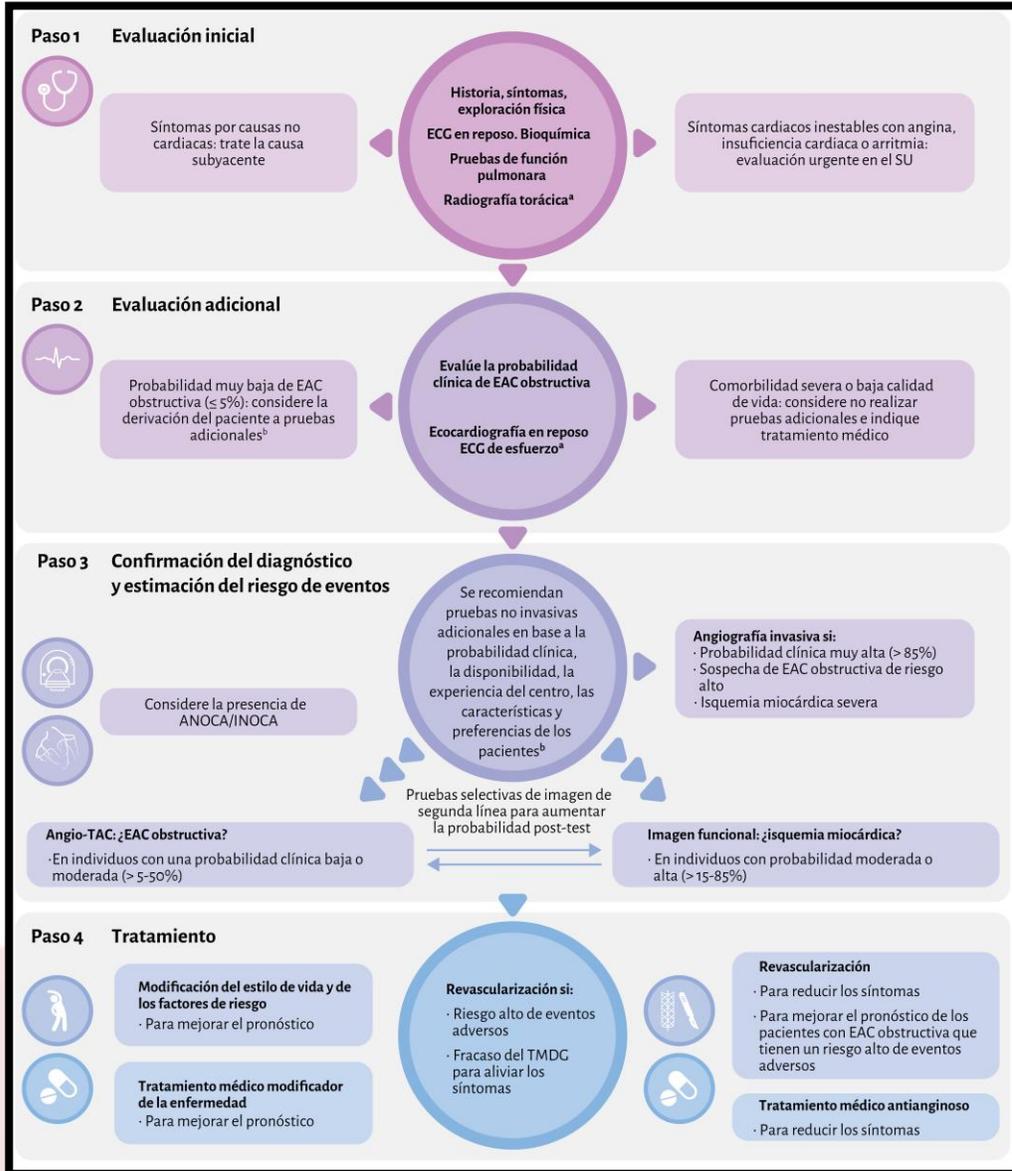
2 Número de factores de riesgo de EAC (0-5): Historia familiar, tabaquismo, dislipemia, hipertensión y diabetes

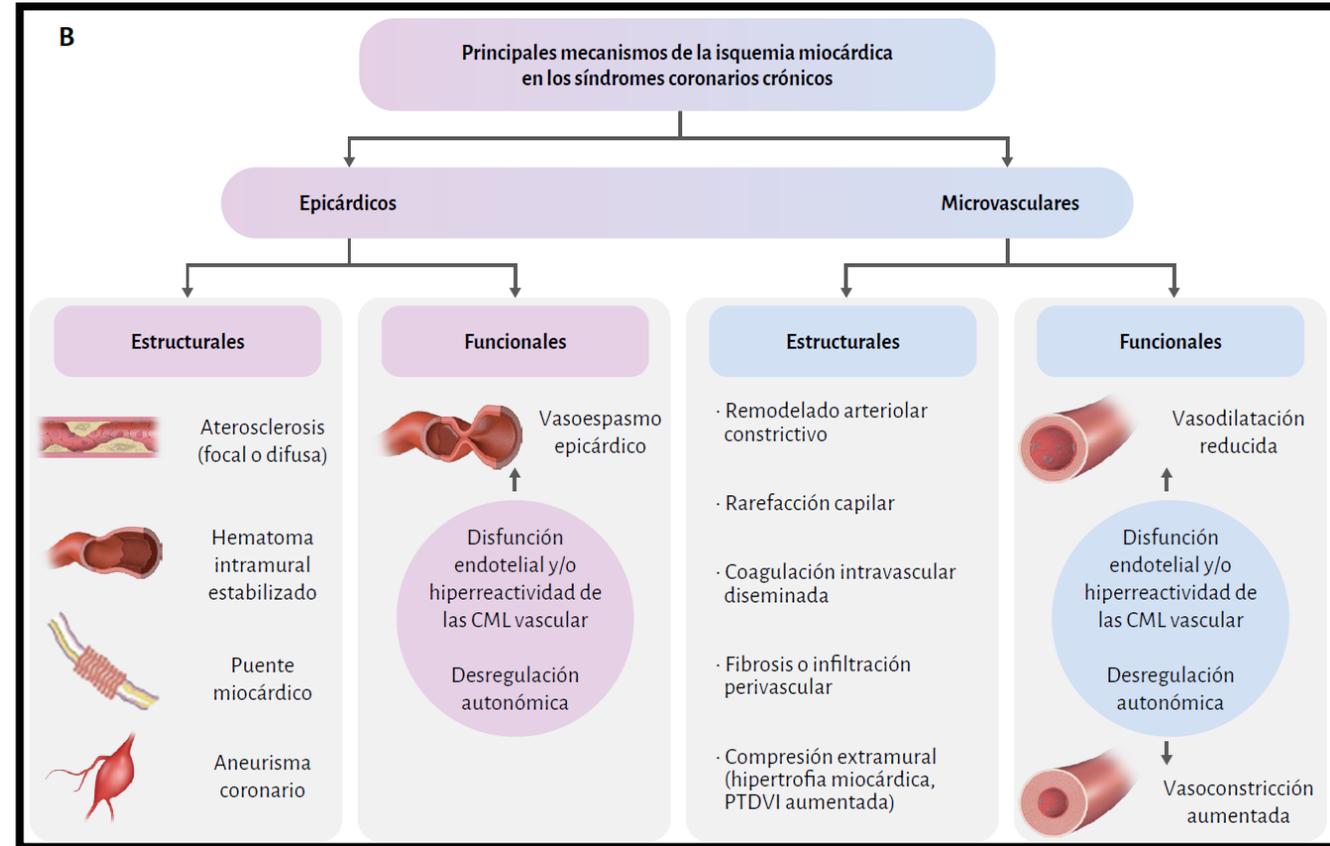
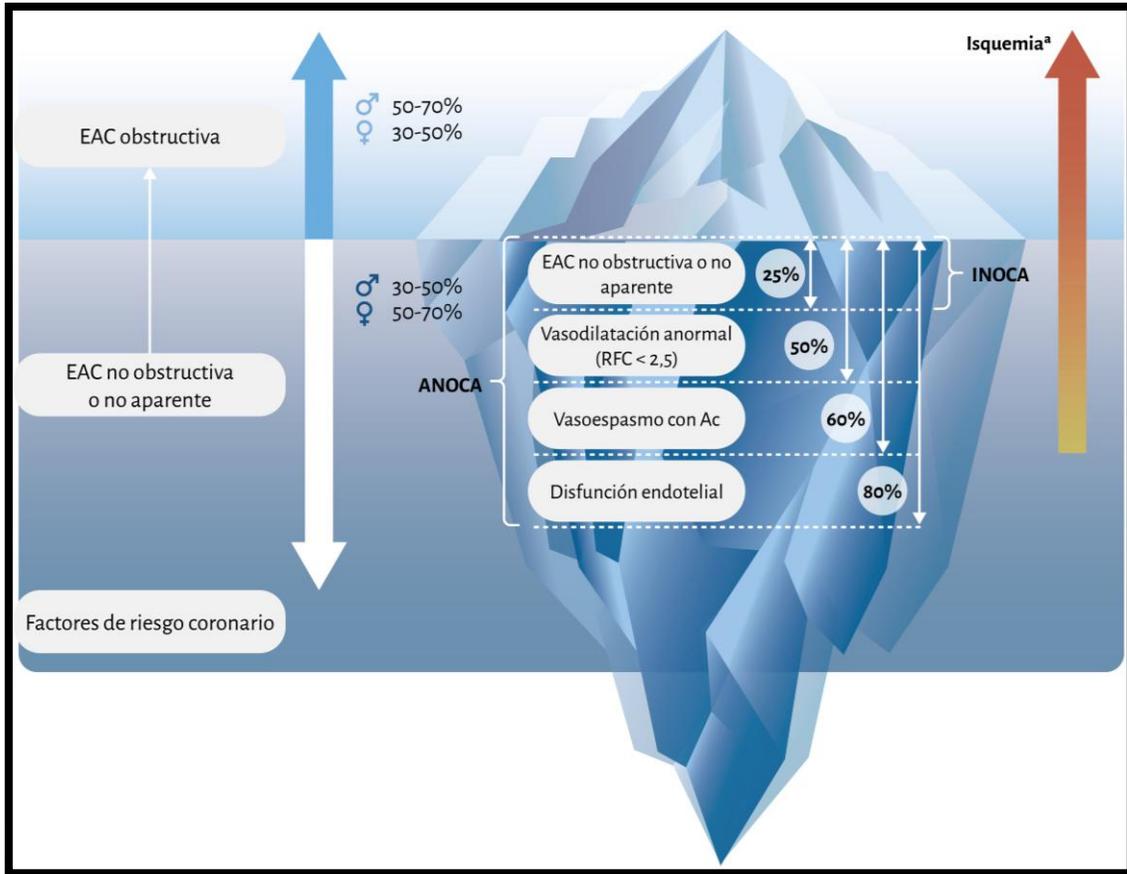
3 Probabilidad clínica ponderada por factores de riesgo (RF-CL) de EAC obstructiva

Escala de síntomas

Número de factores de riesgo	0-1 puntos			2 puntos			3 puntos											
	Mujeres			Hombres			Mujeres			Hombres								
	0-1	2-3	4-5	0-1	2-3	4-5	0-1	2-3	4-5	0-1	2-3	4-5						
Edad 30-39	0	1	2	1	2	5	0	1	3	2	4	8	2	5	10	9	14	22
Edad 40-49	1	1	3	2	4	8	1	2	5	3	6	12	4	7	12	14	20	27
Edad 50-59	1	2	5	4	7	12	2	3	7	6	11	17	6	10	15	21	27	33
Edad 60-69	2	4	7	8	12	17	3	6	11	12	17	25	10	14	19	32	35	39
Edad 70-80	4	7	11	15	19	24	6	10	16	22	27	34	16	19	23	44	44	45

Probabilidad clínica: ● Muy baja ● Baja ● Moderada





Revascularización para mejorar los resultados		
Pacientes con síndrome coronario crónico y fracción de eyección del VI > 35%		
Para pacientes con SCC y FEVI > 35% se recomienda la revascularización miocárdica, además de TMDG, en caso de estenosis funcionalmente significativa en tronco común izquierdo para mejorar la supervivencia ^{718,719,859,860}	I	A
Para pacientes con SCC y FEVI > 35% se recomienda la revascularización miocárdica, además de TMDG, en caso de enfermedad de tres vasos funcionalmente significativa para mejorar la supervivencia a largo plazo y reducir la mortalidad a largo plazo y el riesgo de IM espontáneo ^{55,56,317,732-734}	I	A
Para pacientes con SCC y FEVI > 35% se recomienda la revascularización miocárdica, además de TMDG, en caso de enfermedad de uno o dos vasos que afecta a segmentos proximales de la DA, para reducir la mortalidad cardiovascular a largo plazo y el riesgo de IM espontáneo ^{55,56,317,719,732-734}	I	B
Pacientes con síndrome coronario crónico y fracción de eyección del VI ≤ 35%		
Para pacientes con SCC y FEVI ≤ 35% se recomienda elegir entre revascularización o tratamiento médico solo, tras una evaluación detallada, preferiblemente del equipo cardiológico, de la anatomía coronaria, la correlación entre la enfermedad coronaria y la disfunción del VI, las comorbilidades, la esperanza de vida, la relación riesgo-beneficio individual y las perspectivas del paciente	I	C
En pacientes con SCC y enfermedad coronaria multivazo y FEVI ≤ 35% que son aptos para cirugía, se recomienda la revascularización coronaria mediante CABG frente al tratamiento médico solo, para mejorar la supervivencia a largo plazo ^{53,54,749,861}	I	B
En algunos pacientes con SCC, enfermedad multivazo significativa y FEVI ≤ 35% que tienen riesgo quirúrgico alto o no son operables, se puede considerar la ICP como una alternativa a la CABG ^{526,729}	IIb	B
Revascularización para mejorar los síntomas		
Para pacientes con SCC y angina persistente o síntomas equivalentes, pese a recibir tratamiento médico basado en las guías, se recomienda la revascularización miocárdica de las estenosis coronarias obstructivas significativas para mejorar los síntomas ^{50,321,402,732,734,757}	I	A

