

Dr. Helena Contreras Mármol  
Los aspectos propios de  
Patología Coronaria

**4<sup>o</sup> CONGRESO  
AMAREVA**

**2025**

**27 y 28 de febrero**

**Auditorio Caja de Música  
del Palacio de Cibeles**



**AMAREVA**

ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE RIESGO Y ENFERMEDAD VASCULAR

[www.congreso2025.amareva.es](http://www.congreso2025.amareva.es)

## ¿Qué es la rehabilitación cardiaca?

*Conjunto de intervenciones coordinadas y multidisciplinarias diseñadas para optimizar el funcionamiento físico, psicológico y social de los pacientes con enfermedad cardiaca, además de estabilizar, enlentecer o incluso revertir la progresión de los procesos ateroscleróticos subyacentes, reduciendo así la morbimortalidad.*

Abordaje multidisciplinar

Mejorar la calidad de vida

Reducir la morbimortalidad

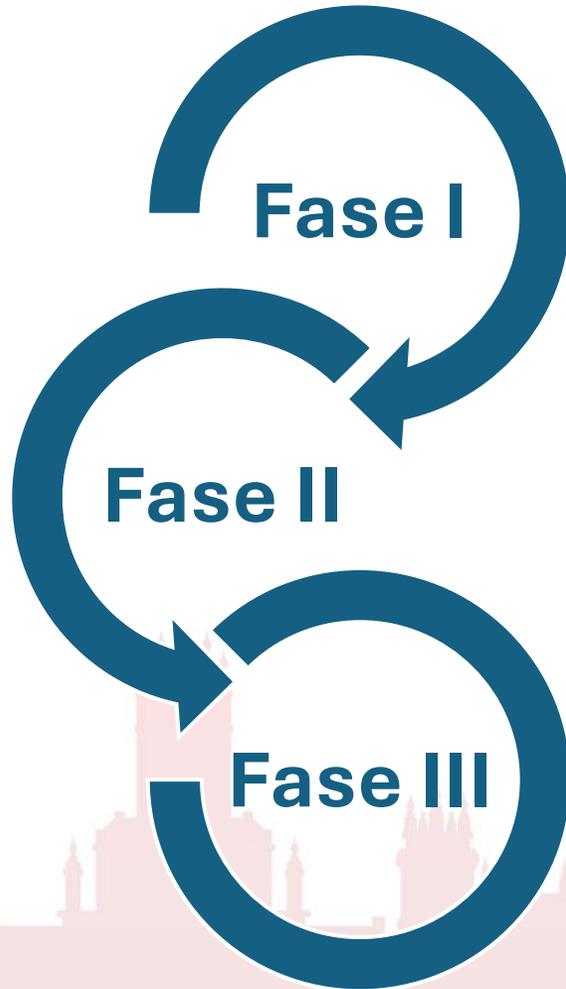


### Tratamiento a largo plazo tras un SCA

Medicación cardioprotectora antes del alta, intervenciones en el estilo de vida y derivación a rehabilitación cardiaca



Planifique la revisión en consulta ambulatoria para el tratamiento de comorbilidades y discuta los objetivos y preferencias de los pacientes



## Atención centrada en el paciente en el síndrome coronario agudo

En cada fase, considere las necesidades físicas y psicosociales



Apoye medidas sobre un estilo de vida saludable



Continúe el tratamiento farmacológico óptimo



Consecución y mantenimiento de los objetivos de prevención secundaria

# Estratificación del riesgo

	Bajo riesgo	Moderado / alto riesgo
Capacidad funcional (ergometría)	> 7 METS	<7 METS
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo	> 50%	< 50%
Arritmias malignas	NO	SÍ
Isquemia residual	NO	SÍ
Hipertensión pulmonar moderada-severa	NO	SÍ
Depresión / ansiedad	NO	SÍ
Criterios de fragilidad	NO	SÍ

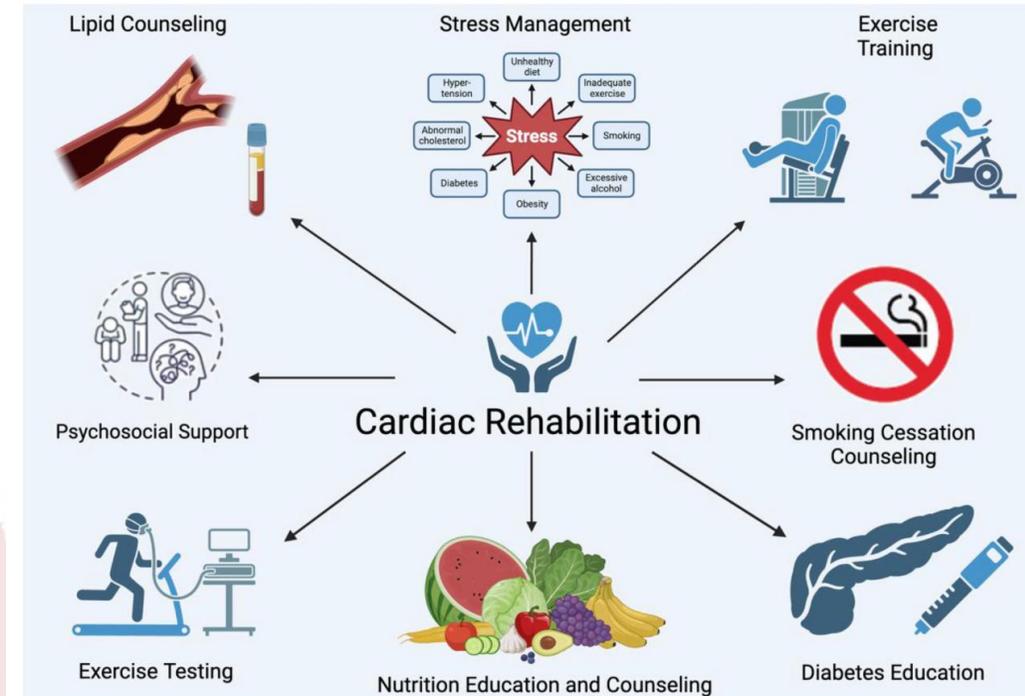
**Programa ambulatorio**



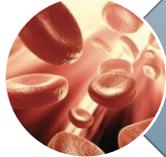
**Programa hospitalario**

SEC excelente Rehabilitación procedimiento

# Aspectos propios de la patología coronaria



 Adherencia y persistencia

 Manejo del tratamiento antitrombótico

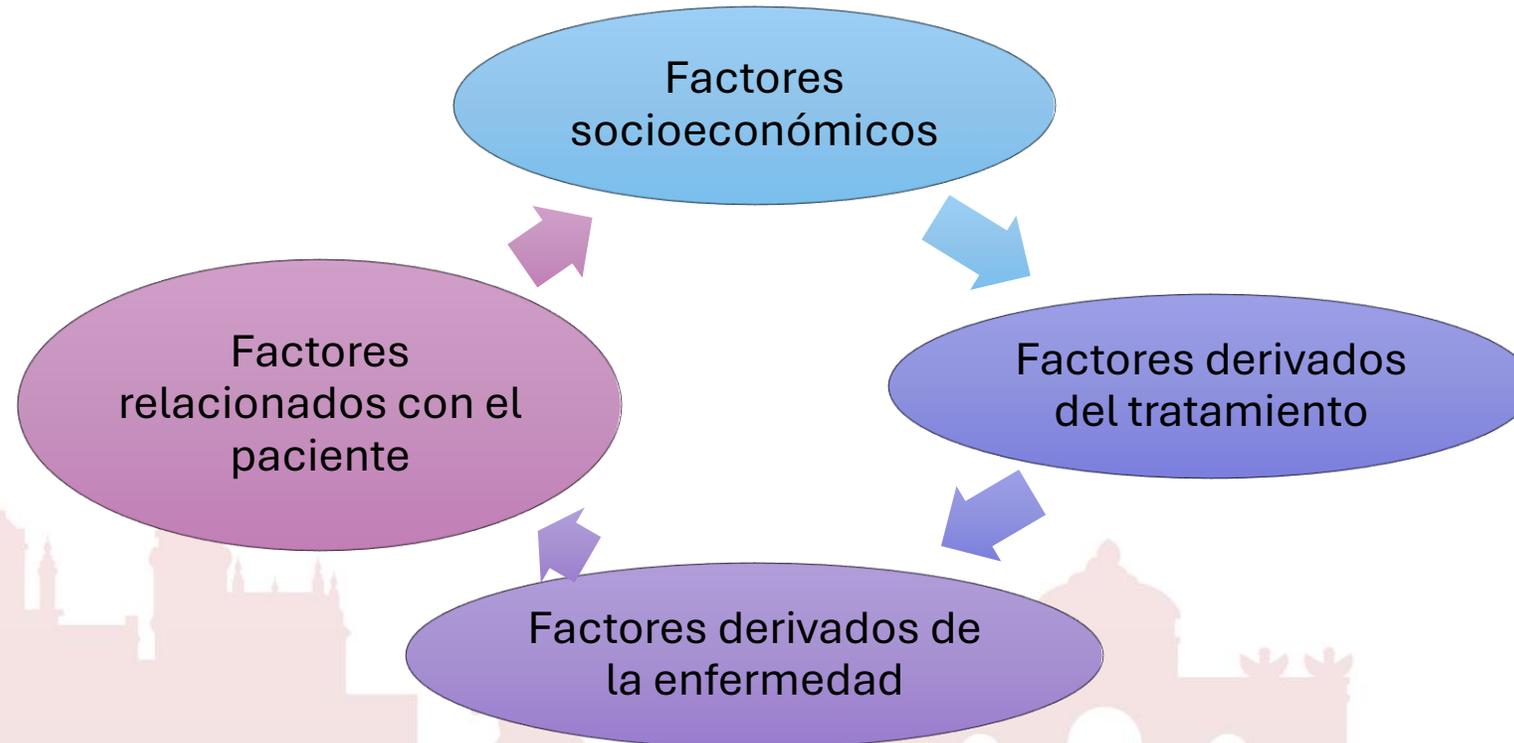
 Actividad física y ejercicio

 Obesidad



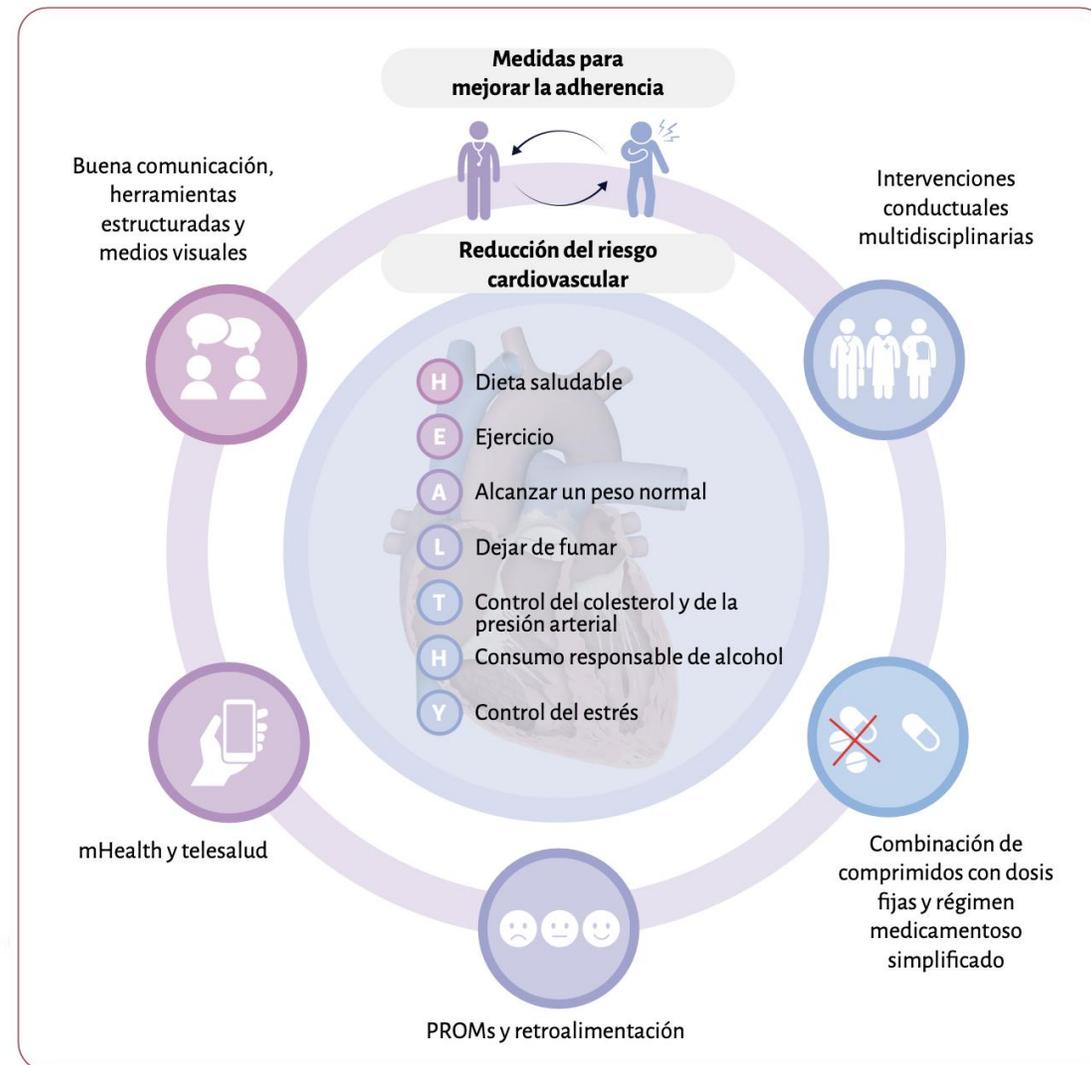
## Adherencia y persistencia

- Aspectos fundamentales de la prevención de eventos cardiovasculares recurrentes tras un SCA.
- Múltiples factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento.





Recomendaciones	Clase <sup>a</sup>	Nivel <sup>b</sup>
Las intervenciones de salud digital (p. ej., mediante mensajes de texto, aplicaciones, dispositivos móviles) están recomendadas para mejorar la adherencia de los pacientes a un estilo de vida saludable y al tratamiento médico <sup>491,1148,1149,1154,1156,1164</sup>	I	A
Las intervenciones conductuales están recomendadas para mejorar la adherencia <sup>491,1140,1144</sup>	I	B
Se recomienda simplificar el régimen medicamentoso (p. ej., mediante combinaciones de fármacos a dosis fijas) para aumentar la adherencia de los pacientes a la medicación <sup>1139,1163,1166</sup>	I	B
Se recomienda la participación de distintos profesionales y de la familia para promover la adherencia, además de la educación y la participación del propio paciente <sup>1139</sup>	I	C





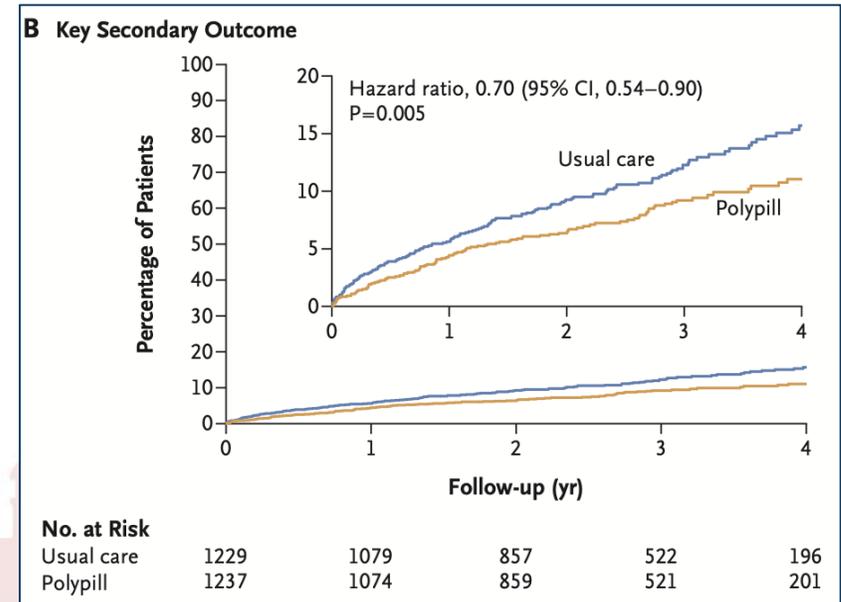
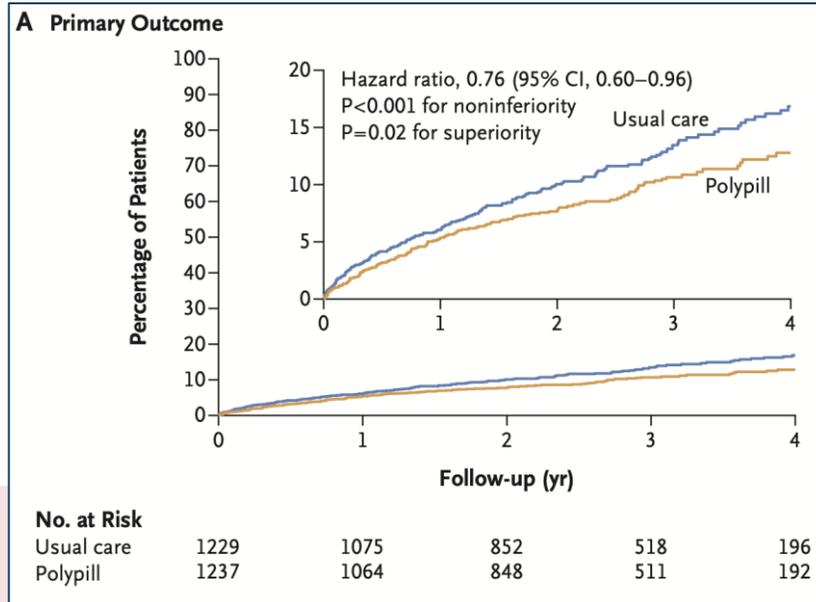
# Adherencia y persistencia

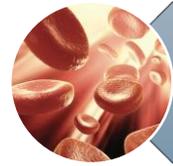
## The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 SEPTEMBER 15, 2022 VOL. 387 NO. 11

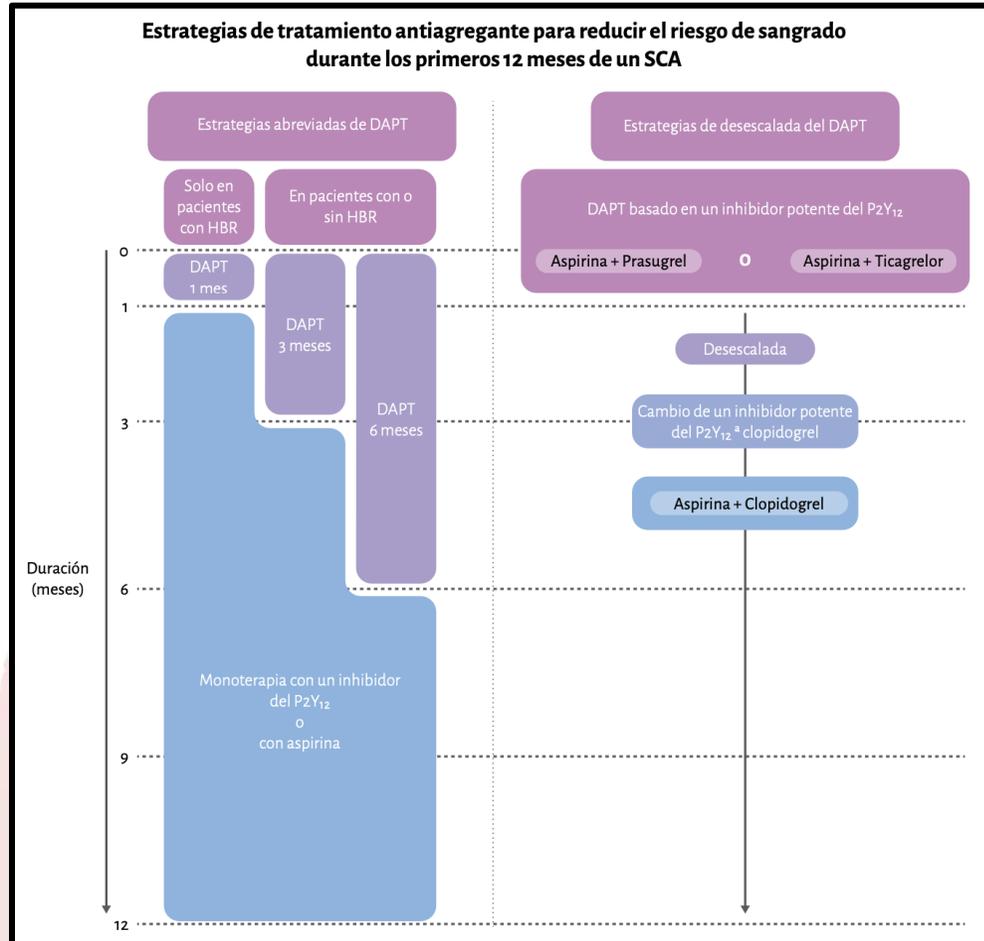
### Polypill Strategy in Secondary Cardiovascular Prevention

J.M. Castellano, S.J. Pocock, D.L. Bhatt, A.J. Quesada, R. Owen, A. Fernandez-Ortiz, P.L. Sanchez, F. Marin Ortuño, J.M. Vazquez Rodriguez, A. Domingo-Fernández, I. Lozano, M.C. Roncaglioni, M. Baviera, A. Foresta, L. Ojeda-Fernandez, F. Colivicchi, S.A. Di Fusco, W. Doehner, A. Meyer, F. Schiele, F. Ecarnot, A. Linhart, J.-C. Lubanda, G. Barczi, B. Merkely, P. Ponikowski, M. Kasprzak, J.M. Fernandez Alvira, V. Andres, H. Bueno, T. Collier, F. Van de Werf, P. Perel, M. Rodriguez-Manero, A. Alonso Garcia, M. Proietti, M.M. Schoos, T. Simon, J. Fernandez Ferro, N. Lopez, E. Beghi, Y. Bejot, D. Vivas, A. Cordero, B. Ibañez, and V. Fuster, for the SECURE Investigators\*

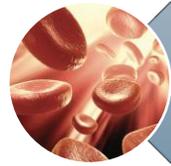




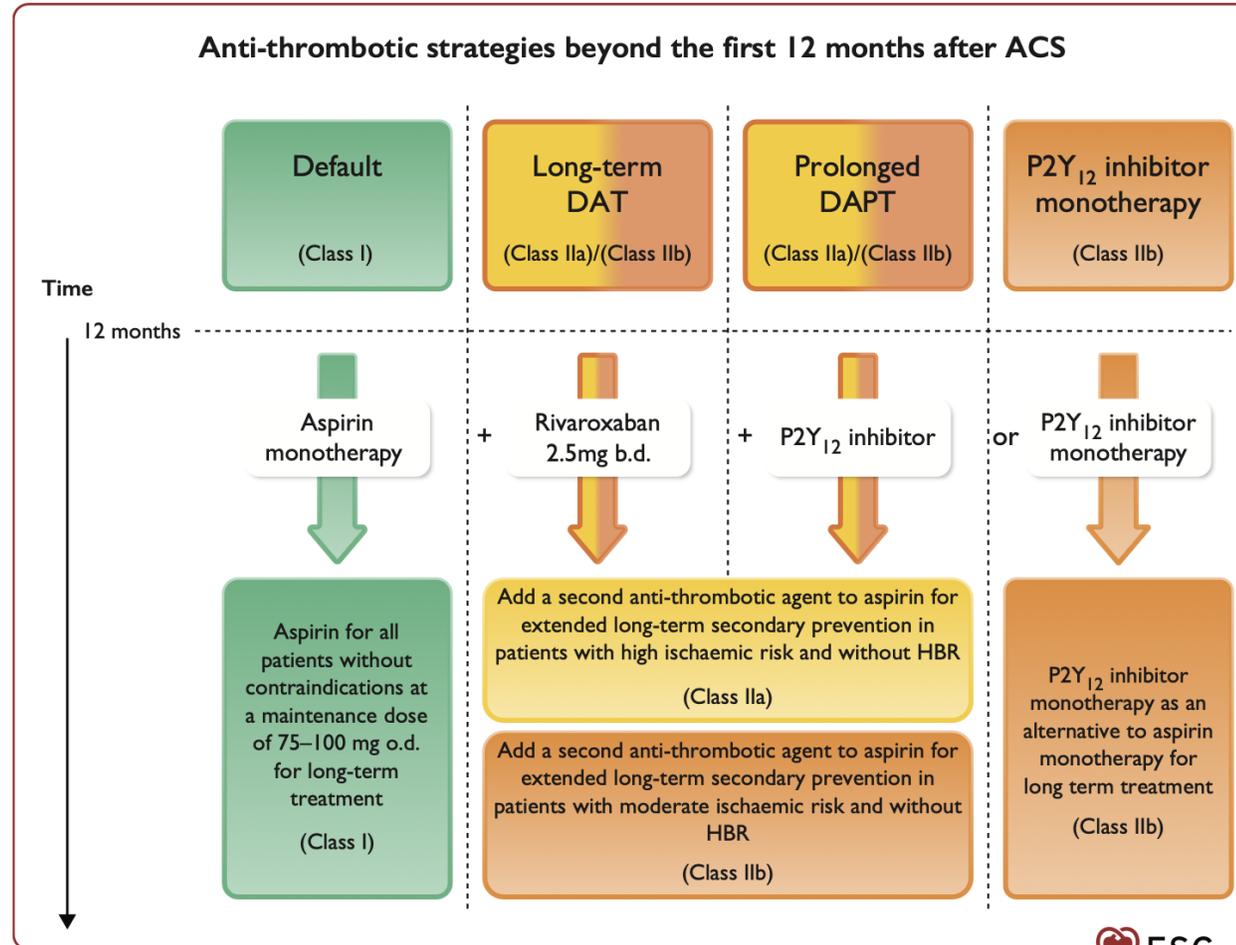
## 1. PACIENTES CON ALTO RIESGO DE SANGRADO



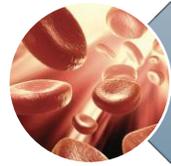
Recomendaciones	Clase <sup>a</sup>	Nivel <sup>b</sup>
<b>Reducción de la duración o desescalada del tratamiento antitrombótico</b>		
Para pacientes sin complicaciones después de 3-6 meses de DAPT y sin riesgo isquémico se debe considerar el tratamiento con un solo antiagregante (preferiblemente con un inhibidor del P2Y <sub>12</sub> ) <sup>264,268-271,273,274,276,313,320</sup>	IIa	A
Se puede considerar la desescalada del tratamiento con un inhibidor del P2Y <sub>12</sub> (p. ej., cambiar de prasugrel/ticagrelor a clopidogrel) como DAPT alternativo para reducir el riesgo hemorrágico <sup>279-282,321,322</sup>	IIb	A
Para pacientes con riesgo hemorrágico alto, se puede considerar la monoterapia con aspirina o un inhibidor del P2Y <sub>12</sub> después de un mes de DAPT <sup>276,313</sup>	IIb	B
No se recomienda la desescalada del tratamiento antiagregante durante los primeros 30 días tras un SCA <sup>238,323</sup>	III	B



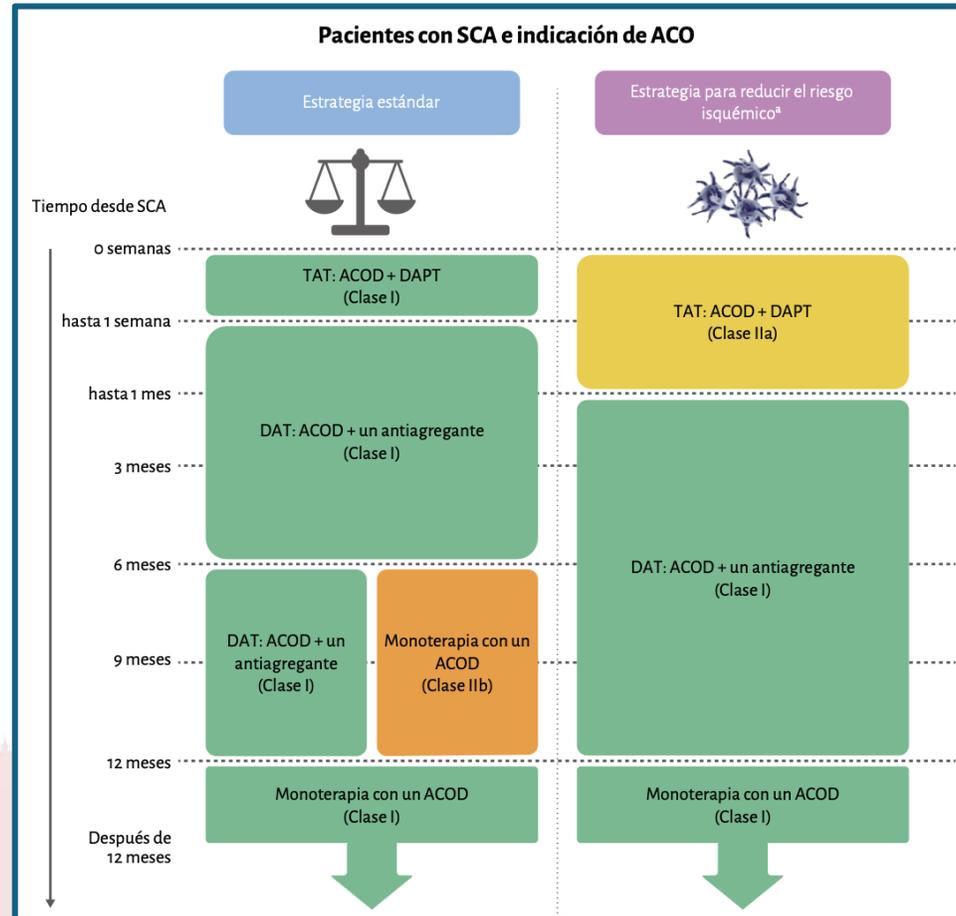
**2. PACIENTES CON ALTO RIESGO TROMBÓTICO**



High thrombotic risk (Class IIa)	Moderate thrombotic risk (Class IIb)
Complex CAD and at least one criterion	Non-complex CAD and at least one criterion
<b>Risk enhancers</b>	
Diabetes mellitus requiring medication History of recurrent MI Any multivessel CAD Premature (<45 years) or accelerated (new lesion within a 2-year timeframe) CAD Concomitant systemic inflammatory disease (e.g. human immunodeficiency virus, systemic lupus erythematosus, chronic arthritis) Polyvascular disease (CAD plus PAD) CKD with eGFR 15–59 mL/min/1.73 m <sup>2</sup>	Diabetes mellitus requiring medication History of recurrent MI Polyvascular disease (CAD plus PAD) CKD with eGFR 15–59 mL/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>Technical aspects</b>	
At least three stents implanted At least three lesions treated Total stent length >60 mm History of complex revascularization (left main, bifurcation stenting with ≥2 stents implanted, chronic total occlusion, stenting of last patent vessel) History of stent thrombosis on antiplatelet treatment	

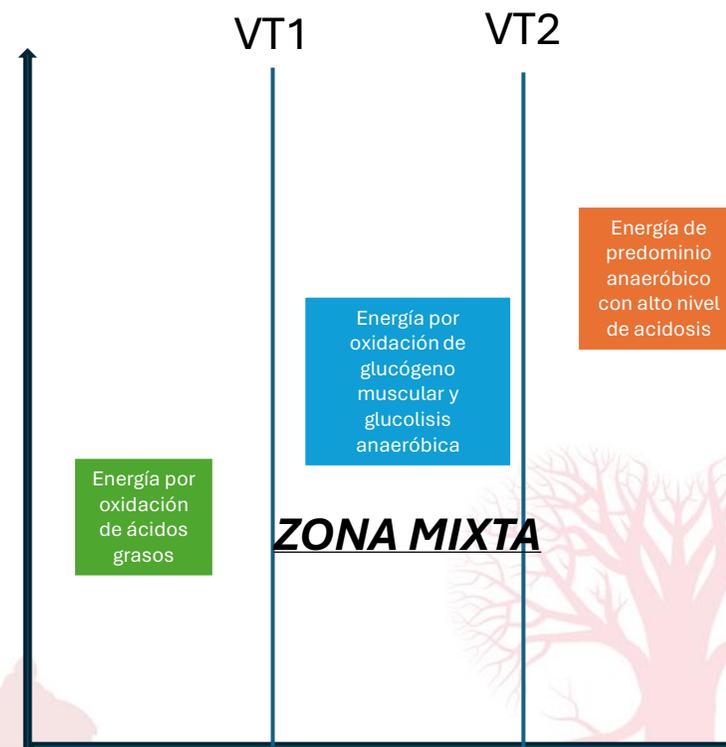


## 3. PACIENTES CON INDICACIÓN DE ACO





- Debe prescribirse de acuerdo con el **modelo FITT** (frecuencia, intensidad, tiempo (duración) y tipo de ejercicio).
- **Ejercicio aeróbico.** Entre el **primer y segundo umbral**.
- **Escalas de Borg** (12 – 14 puntos).
- **Ejercicio de fuerza** (moderada (60-80% de una repetición, 8-12 repeticiones, 8 grupos musculares, al menos 2/sem).



**Table 2** Classification of aerobic exercise intensity<sup>17</sup>

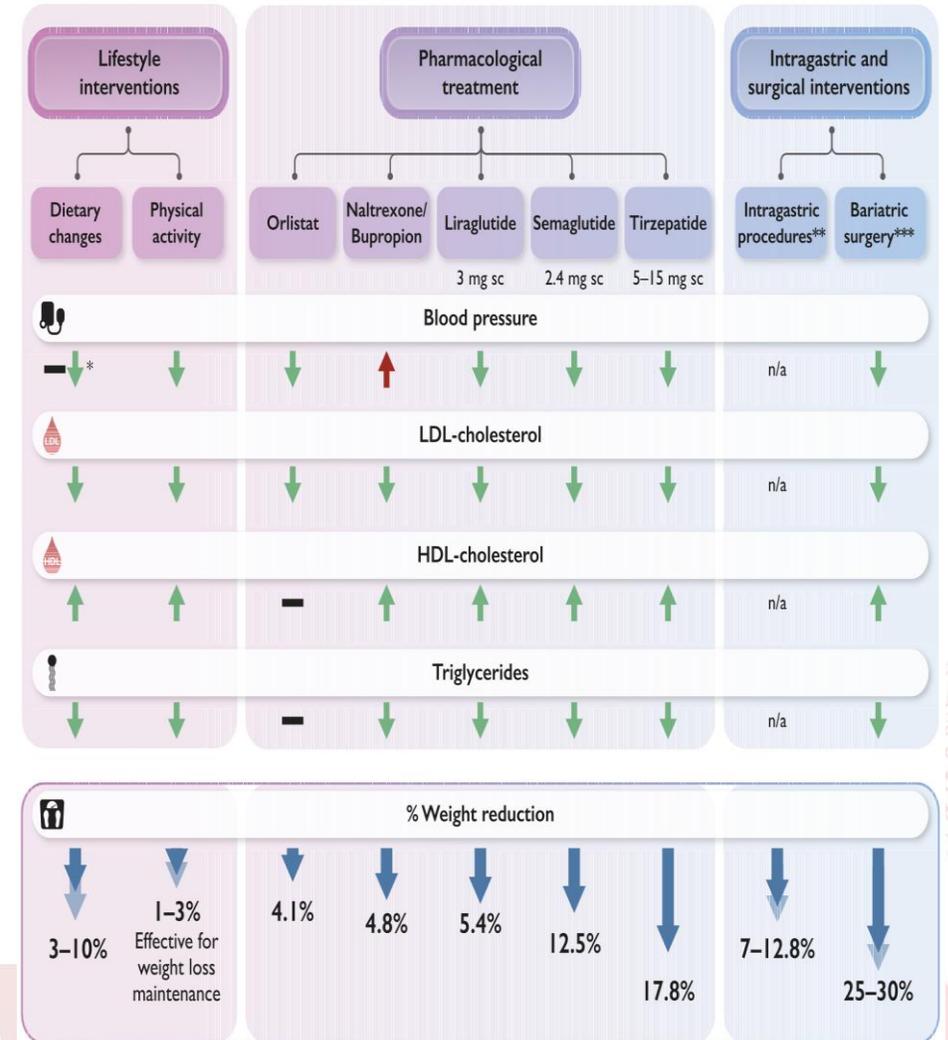
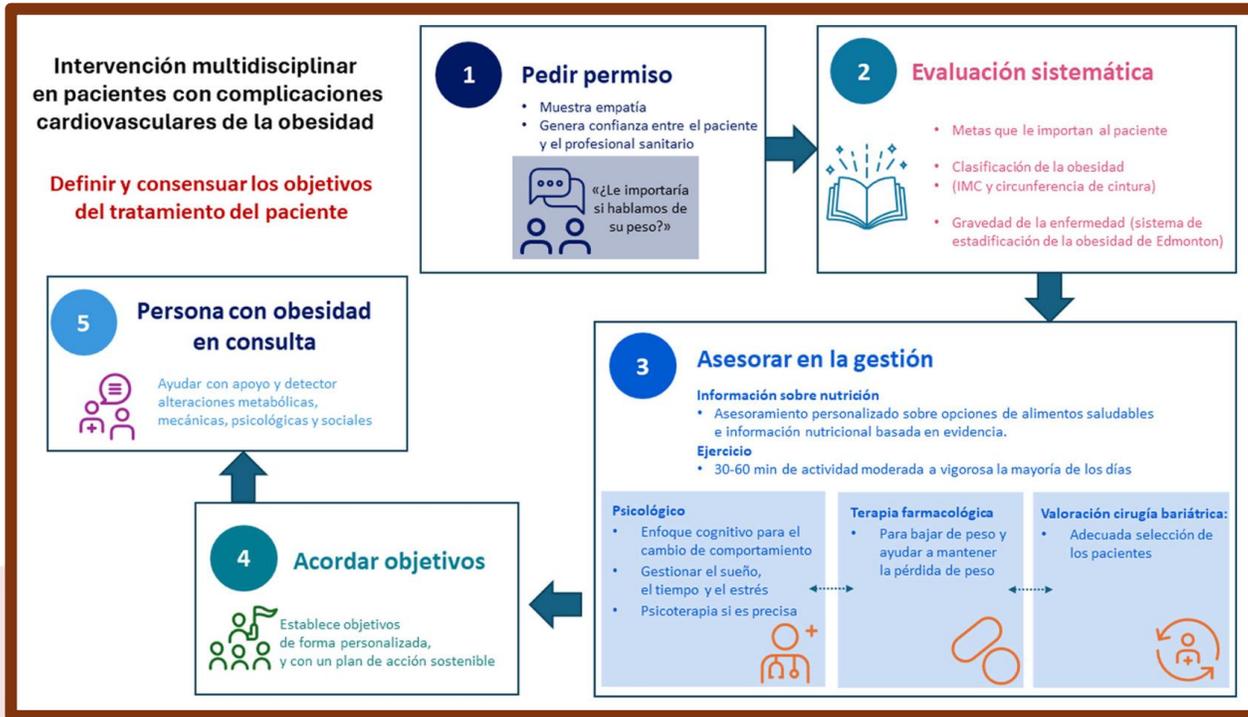
Intensity	VO <sub>2</sub> max (%)	HRmax (%)	HRR (%)	RPE scale	Training zone
Low intensity, light exercise	<40	<55	<40	10–11	Aerobic
Moderate intensity exercise	40–69	55–74	40–69	12–13	Aerobic
High intensity	70–85	75–90	70–85	14–16	Aerobic + lactate
Very high intense exercise	>85	>90	>85	17–19	Aerobic + lactate + anaerobic

Reproduced with permission from reference.<sup>17</sup>

HR<sub>max</sub>, maximal heart rate; HRR, heart rate reserve; RPE, ratings of perceived exertion; VO<sub>2peak</sub>, peak oxygen uptake.



Los programas de rehabilitación cardiaca deben incluir como un componente específico intervenciones para alcanzar un peso saludable.





The **NEW ENGLAND**  
**JOURNAL** of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

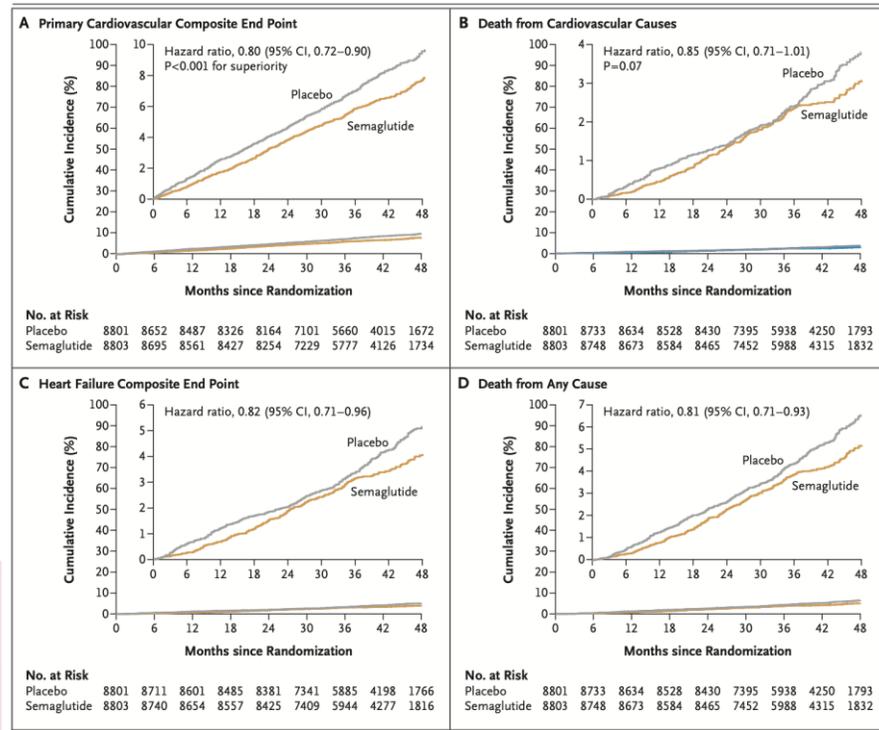
DECEMBER 14, 2023

VOL. 389 NO. 24

Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity  
without Diabetes

**ESTUDIO SELECT**

- 17.604 pacientes.
- Enfermedad CV establecida.
- Sin DM.
- IMC  $\geq 28$  kg/m<sup>2</sup>.



Semaglutida 2.4 mg una vez a la semana fue superior a placebo a los 40 meses de seguimiento en la reducción de MACE

# Conclusiones

1. Fundamental la derivación de los pacientes con cardiopatía isquémica a las Unidades de Rehabilitación Cardíaca.
2. Serán comunes en pacientes con enfermedad vascular aterosclerótica las medidas de prevención secundaria, en cuanto al control de los factores de riesgo.
3. Dentro de los pacientes con patología coronaria, destacar la importancia del ejercicio físico (pieza fundamental), manejo específico del tratamiento antitrombótico y las medidas necesarias para mejorar la adherencia terapéutica, entre ellas terapia psicológica.