

Enfermedad de las Arterias Coronarias

GUM

Keiko Imuro

Diciembre 2023

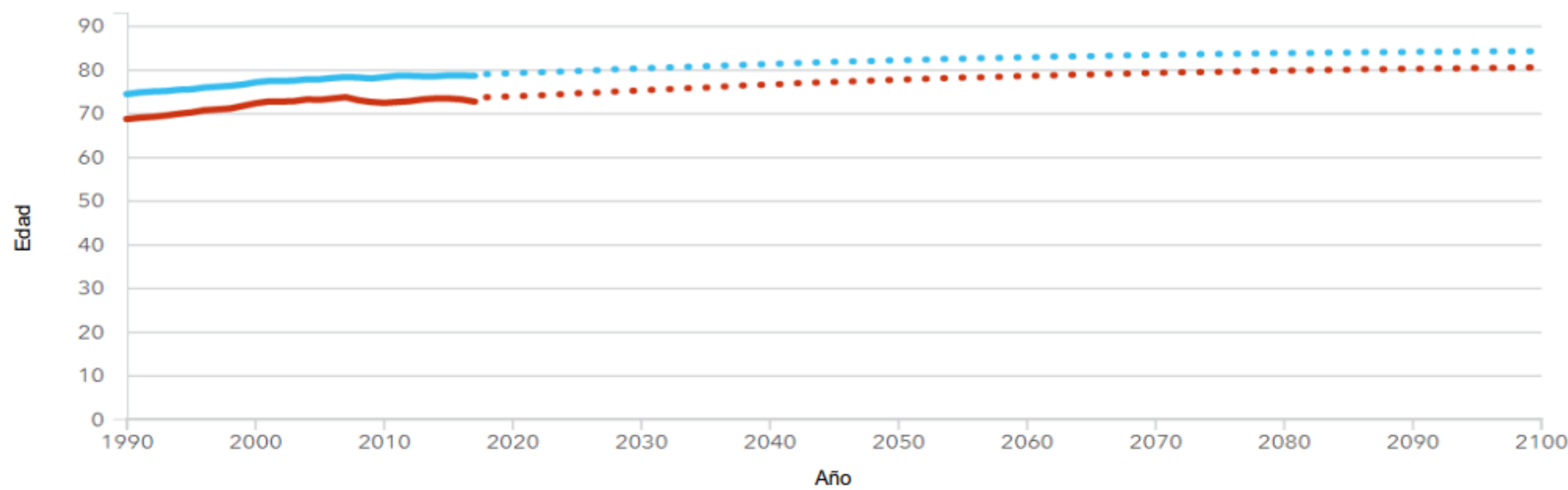


Agenda

- 01 México: Epidemiología
- 02 Factores de Riesgo Cardiovascular
- 03 Enfermedad de las Arterias Coronarias
- 04 Síndrome Metabólico

México 2019

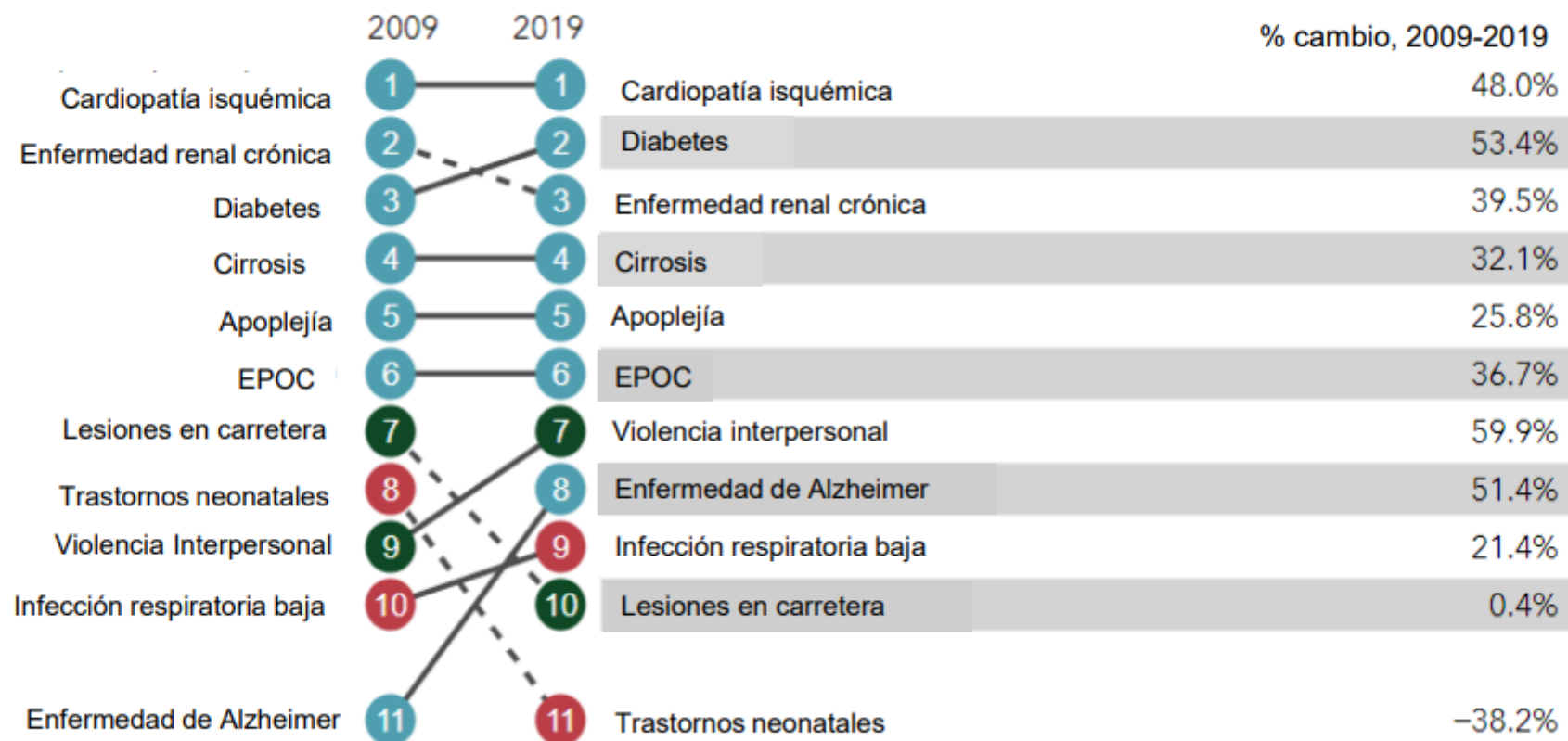
¿Cuánto viven las personas y cómo se espera el cambio?



	Pasado 1990	Pasado 2017	Pronosticado 2100
Femenino	74.3	78.5	84.2
Masculino	68.6	72.6	80.5

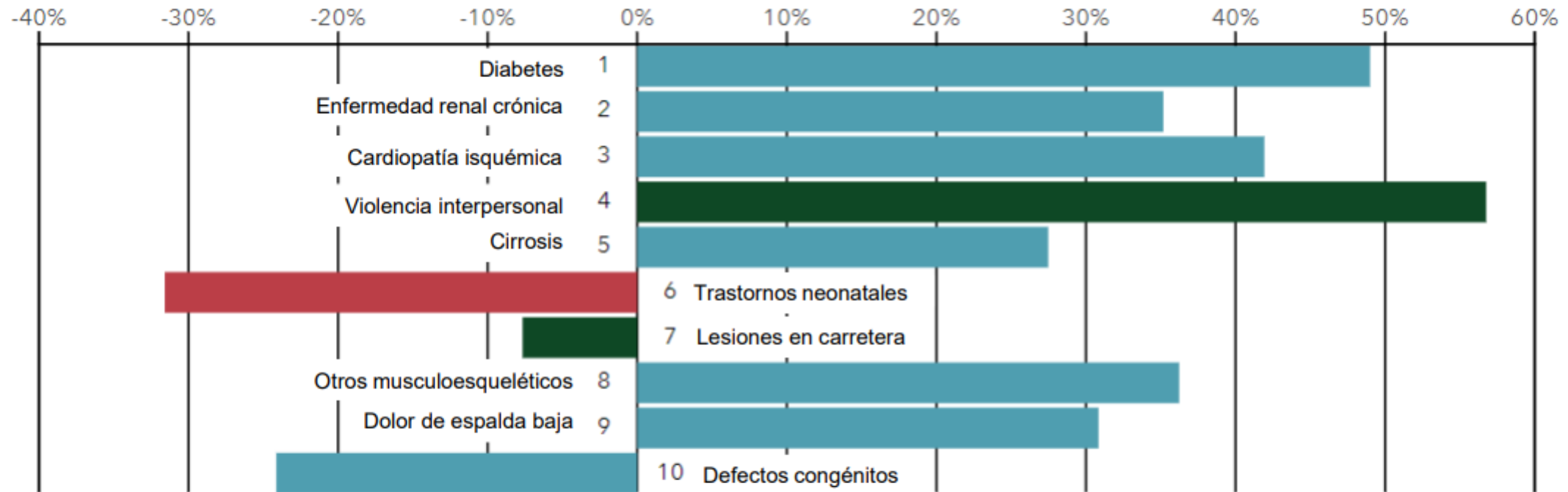
De acuerdo a la OCDE:
La pandemia de COVID19 impactó la esperanza de vida en México, bajó 4 años, al pasar de 75 años en 2019 a 71 años en 2021

¿Cuáles son las principales causas de muerte?



Causas más comunes de muerte e incapacidad

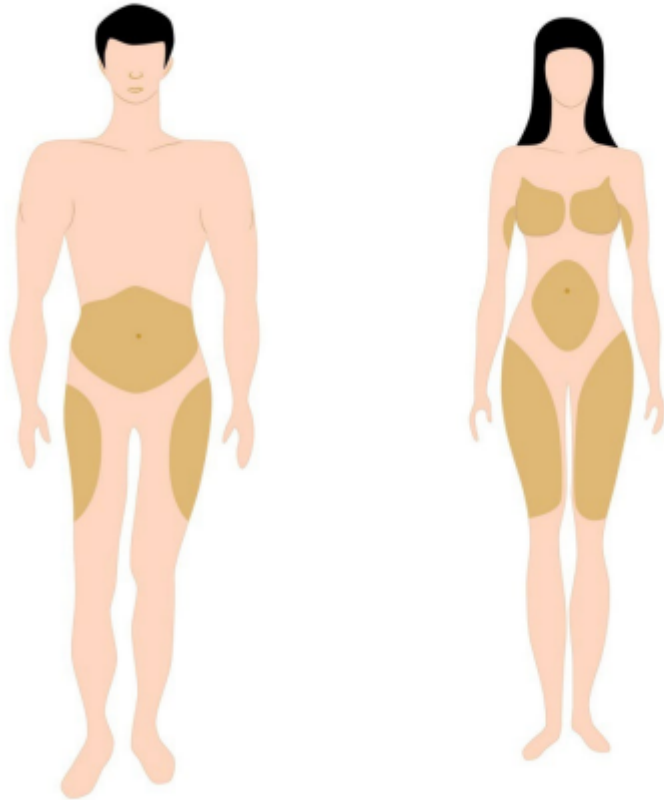
----- 2010



<http://www.healthdata.org/mexico>

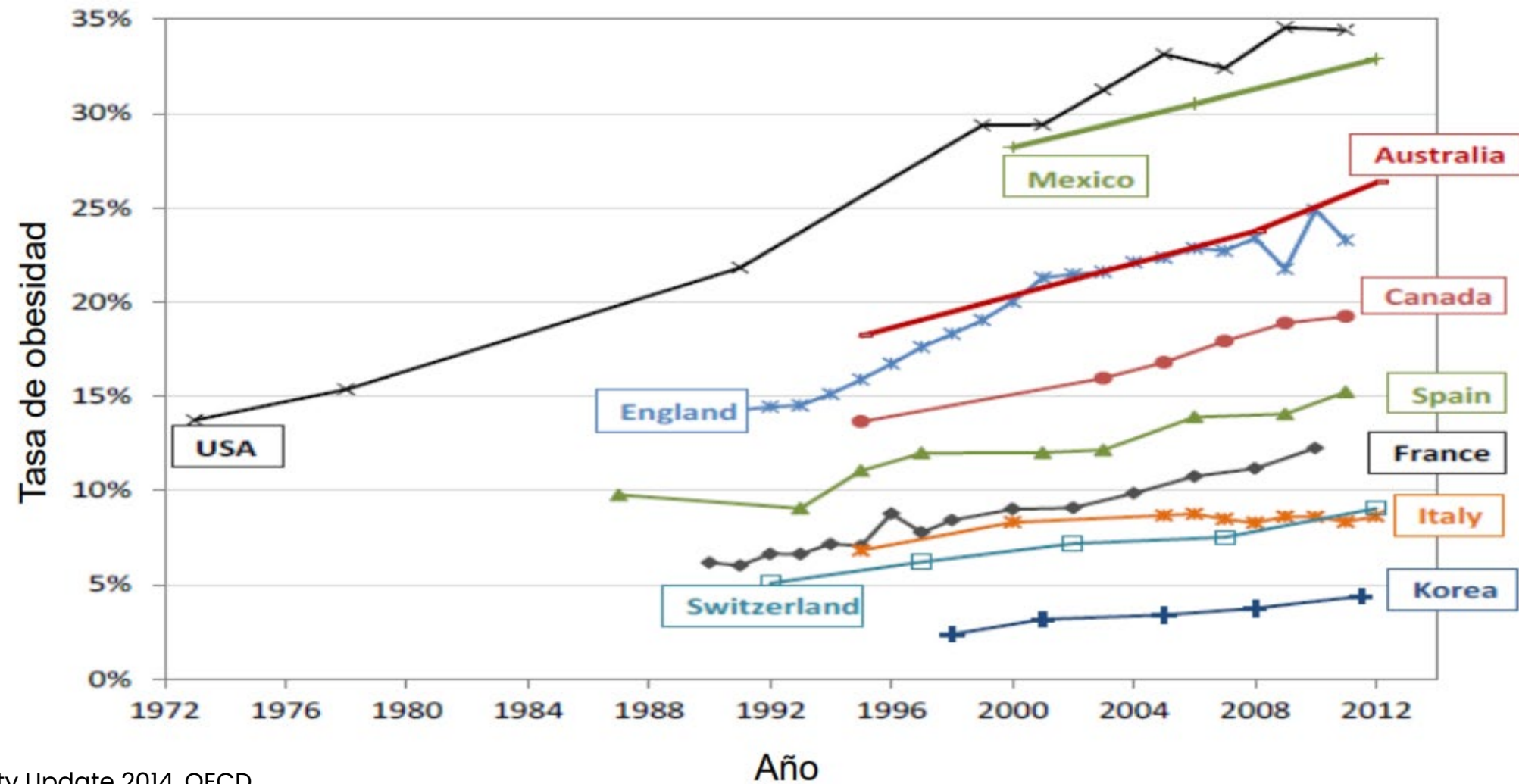
Institute of Health Metrics and Evaluation / Washington University

Definiendo "Obesidad"



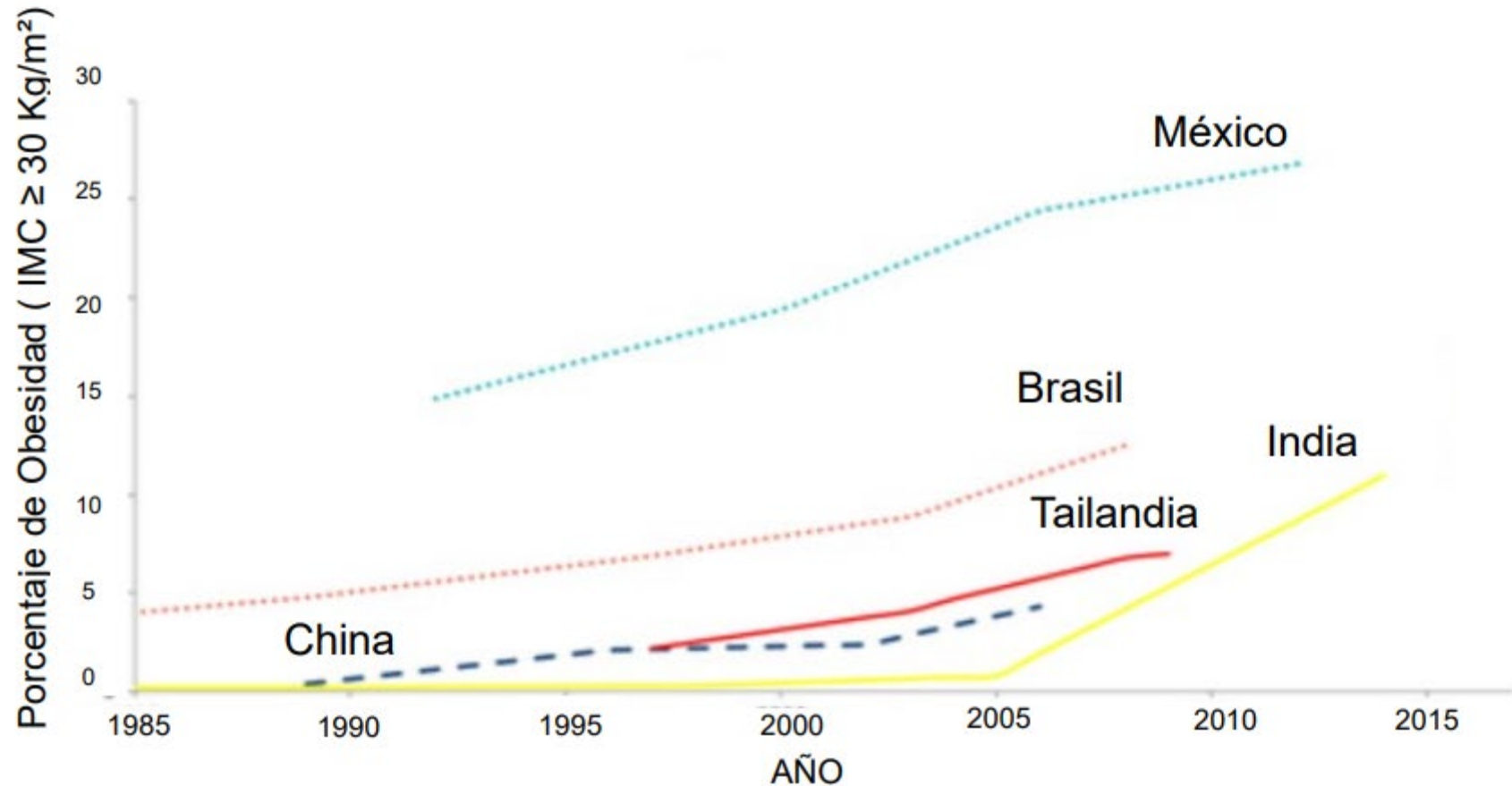
- Acumulación de tejido adiposo que puede afectar la salud de un individuo
- Factores importantes:
 - % grasa total
 - Distribución de la grasa

Obesidad: Tendencias en la Prevalencia Global



Obesity Update 2014, OECD

Tendencias Obesidad en adultos Hombres en Países Eme

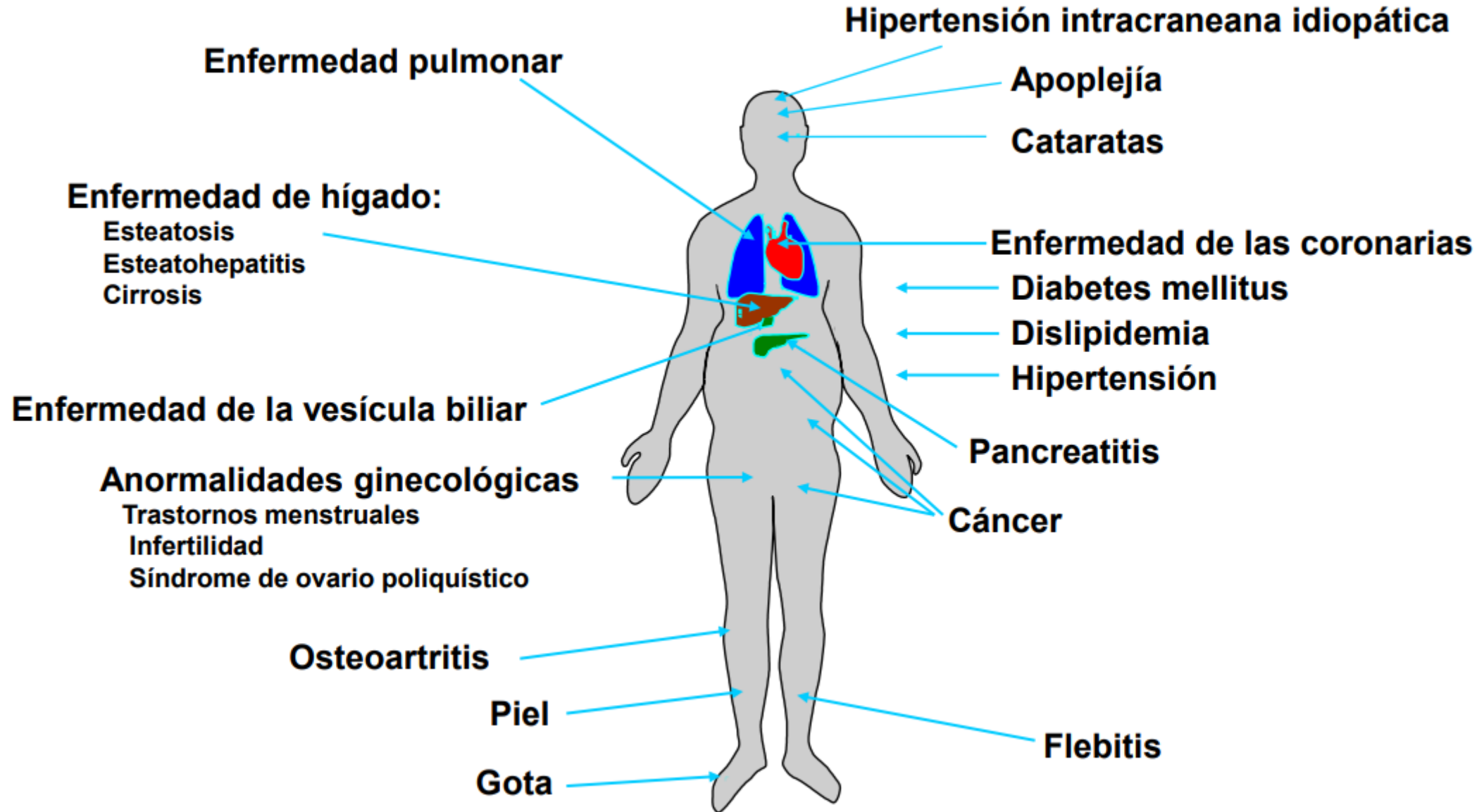


© World Obesity Federation, Noviembre de 2017. La gráfica anterior se basa en los mejores datos disponibles en el momento de su creación. Todos los países tenían datos de al menos 3 periodos diferentes. Para obtener más información, contacte a obesity@

Obesidad

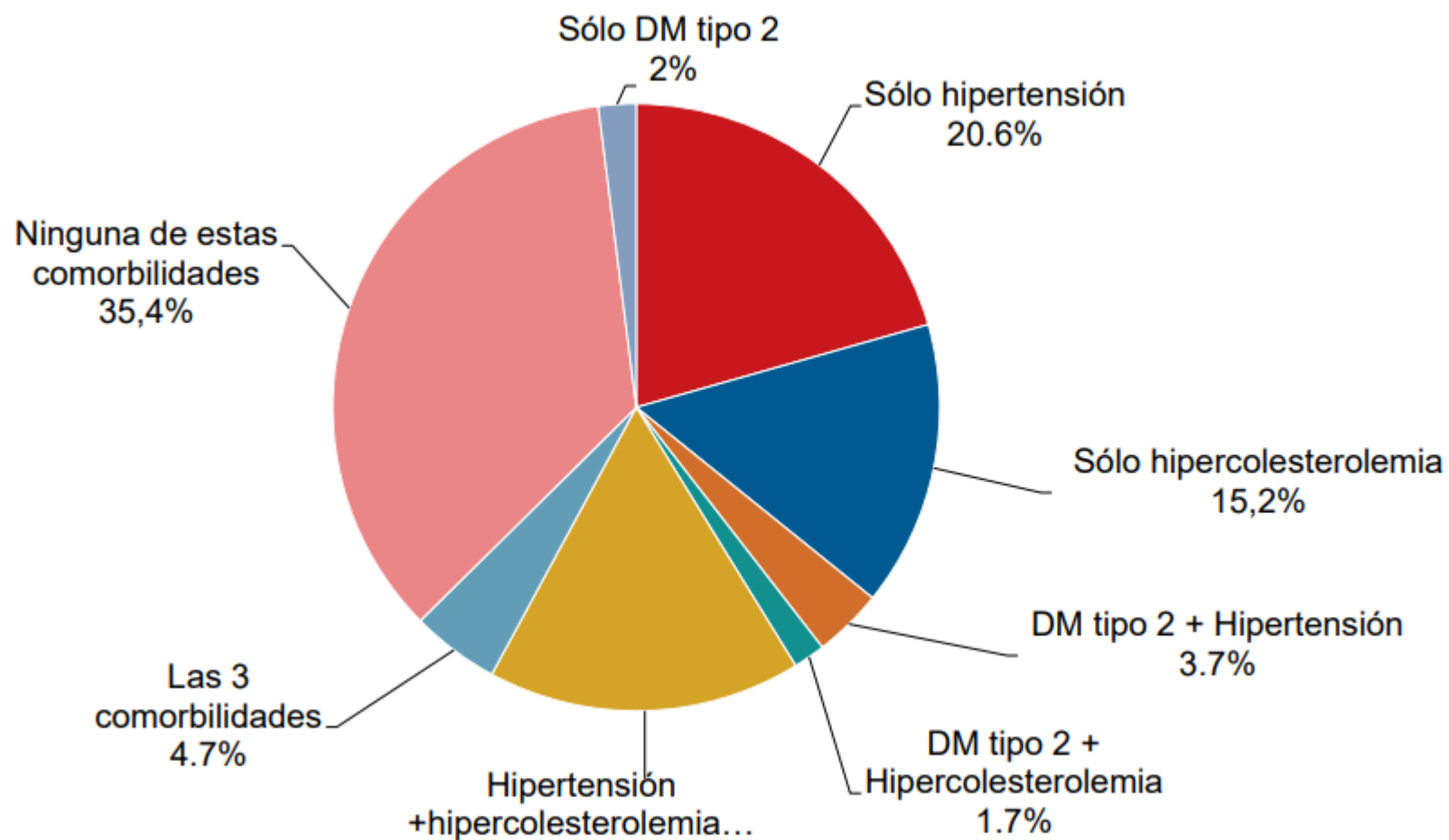
- A nivel mundial se ha triplicado desde 1975
- En 2016:
 - 39% de la población adulta tenía sobrepeso y de esos 13% obesidad
 - Más de 340 millones de niños y adolescentes entre 5 y 19 años tenían sobrepeso u obesidad
- En 2020:
 - 39 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso u obesidad

Complicaciones Médicas de la Obesidad



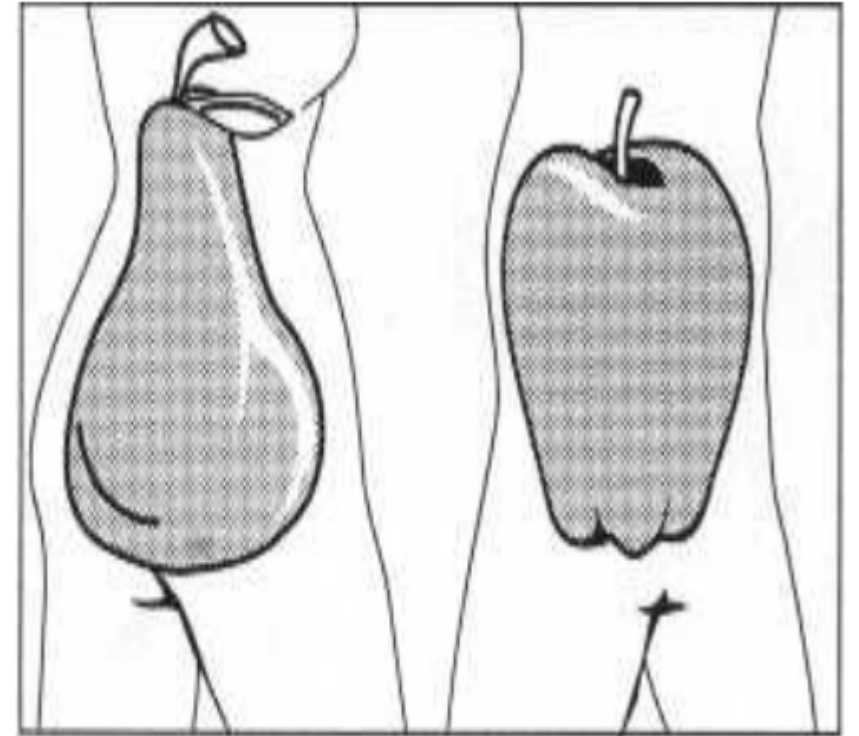
Comorbilidades de la Obesidad

65% de los individuos con obesidad tienen diabetes mellitus tipo 2, y/o hipertensión arterial sistémica y/o hipercolesterolemia



Topografía de la Grasa

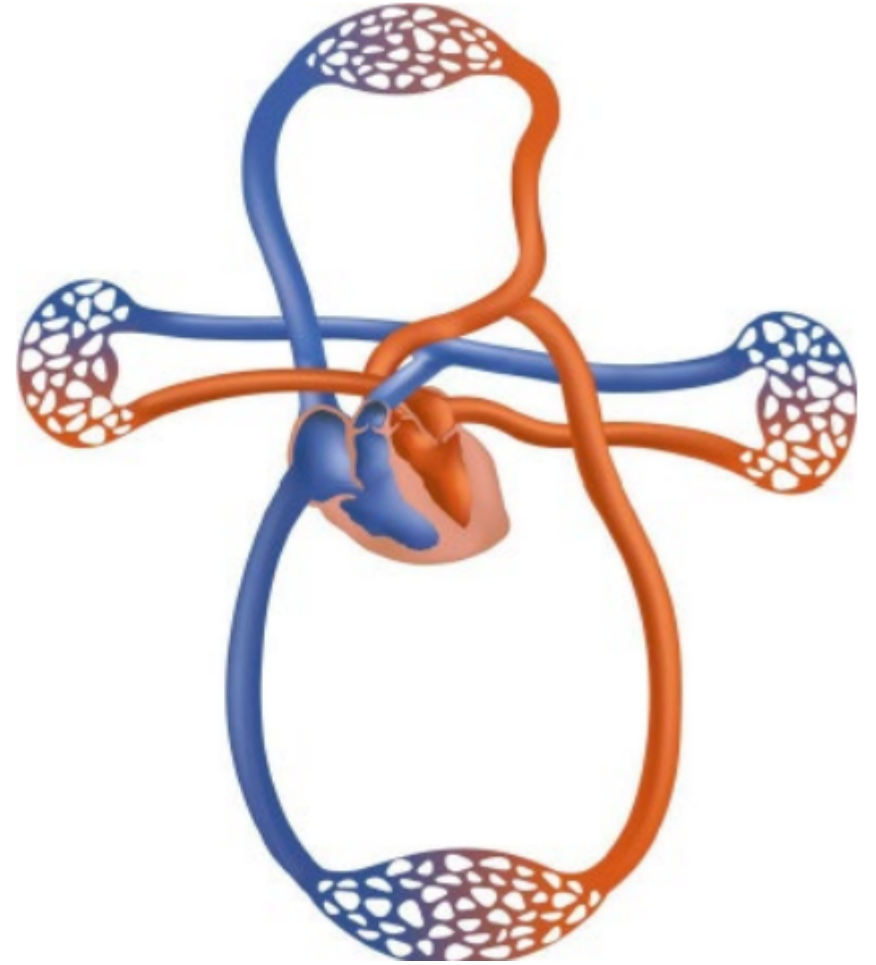
- En 1956, Vague fue el primero en reconocer que el “patrón masculino” es peor que la obesidad con “patrón femenino”
- “El patron masculino” se asocia con riesgo de enfermedad cardiovascular



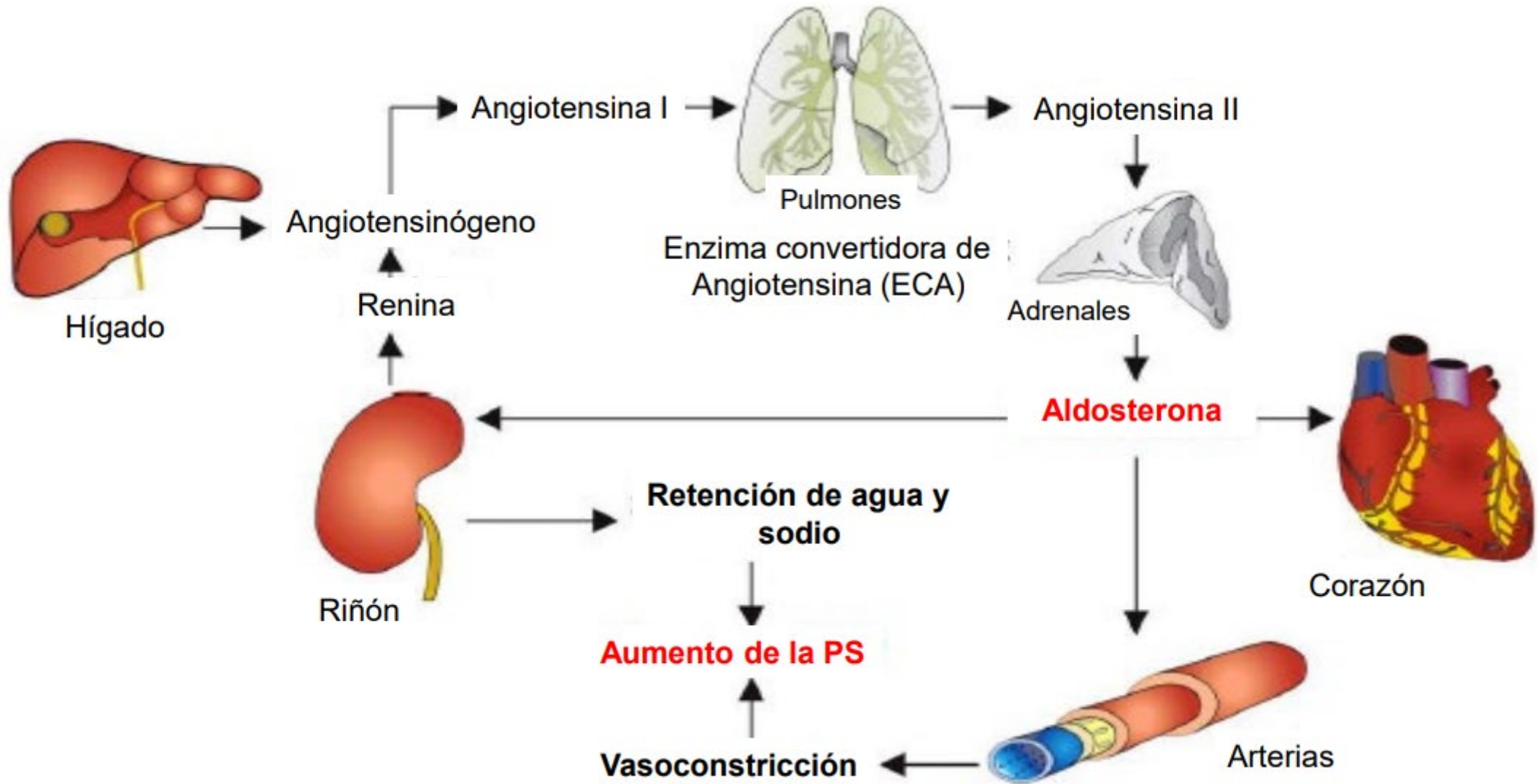
Vague J, Am J Clin Nutr. 1956;4:20-34

Definición de Presión Sanguínea

- Resultado de la combinación de
 - Fuerza con que sale la sangre del corazón
 - Resistencia de los vasos sanguíneos
- Varía de acuerdo a las necesidades metabólicas



Regulación de la Presión Arterial



Presión Sanguínea

120

80

- Sistólica
 - Contracción de ventrículos
 - Presión mayor
- Diastólica
 - Relajación del corazón
 - Presión más baja



Estudios para el Hipertenso

- Examen físico
- Pruebas de sangre y orina
- ECG, Rx de tórax, ecocardiograma
- Monitoreo Ambulatorio de la Presión Sanguínea



Mortalidad y Morbilidad



Enfermedad de las Arterias Coronarias

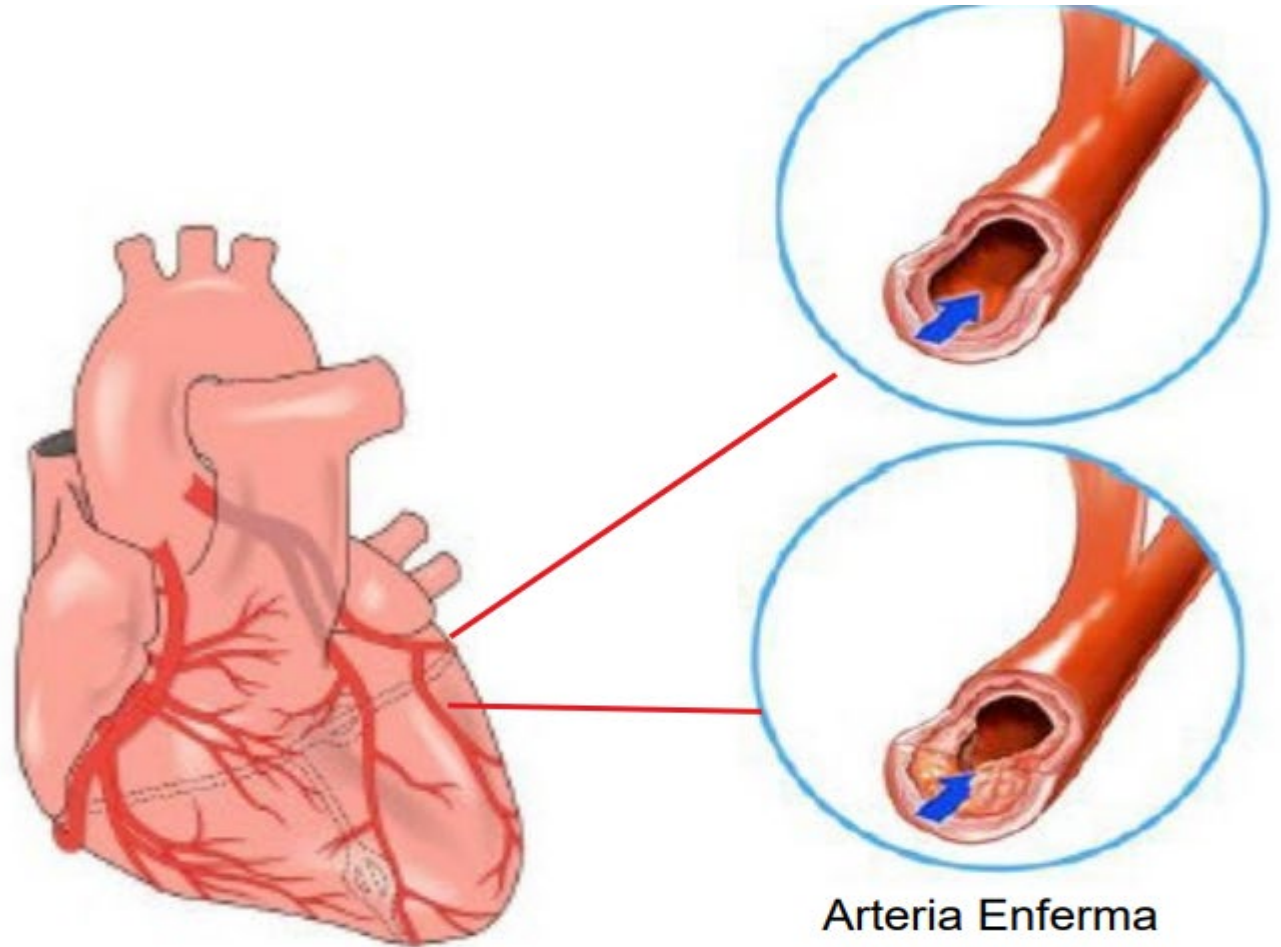
Generalidades

- Las arterias coronarias llevan sangre, oxígeno y nutrientes al corazón
- Generalmente la causa de la enfermedad de las arterias coronarias (EAC) es el depósito de colesterol en sus paredes y la inflamación
- Las placas de colesterol reducen el calibre de las arterias coronarias, disminuyendo el flujo de la sangre al músculo del corazón
- Eventualmente, esto puede causar dolor torácico (angina), falta de aire, u otros signos y síntomas. La obstrucción completa puede causar un ataque cardíaco

Enfermedad de las Arterias Coronarias

Definición

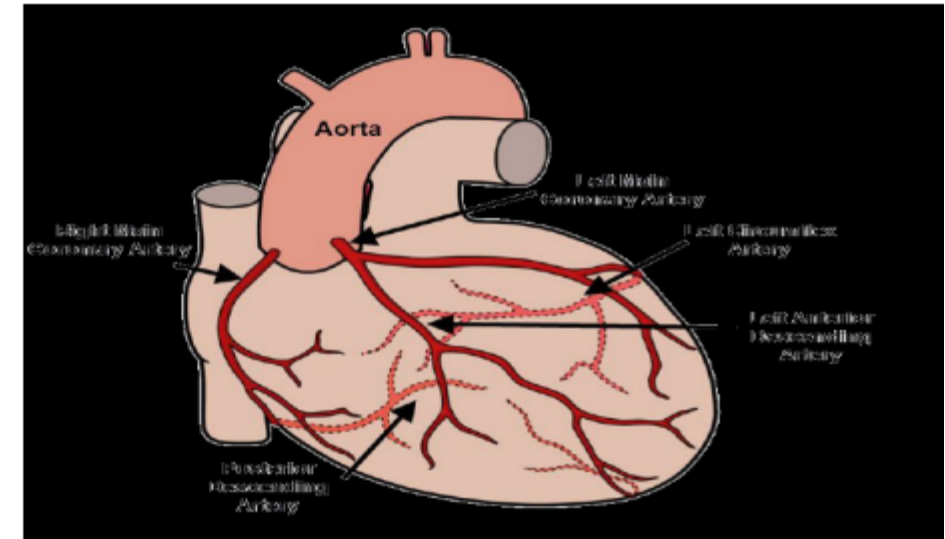
- **El calibre de las arterias coronarias se reduce**
- **La causa principal es la aterosclerosis**
- **Proceso crónico**



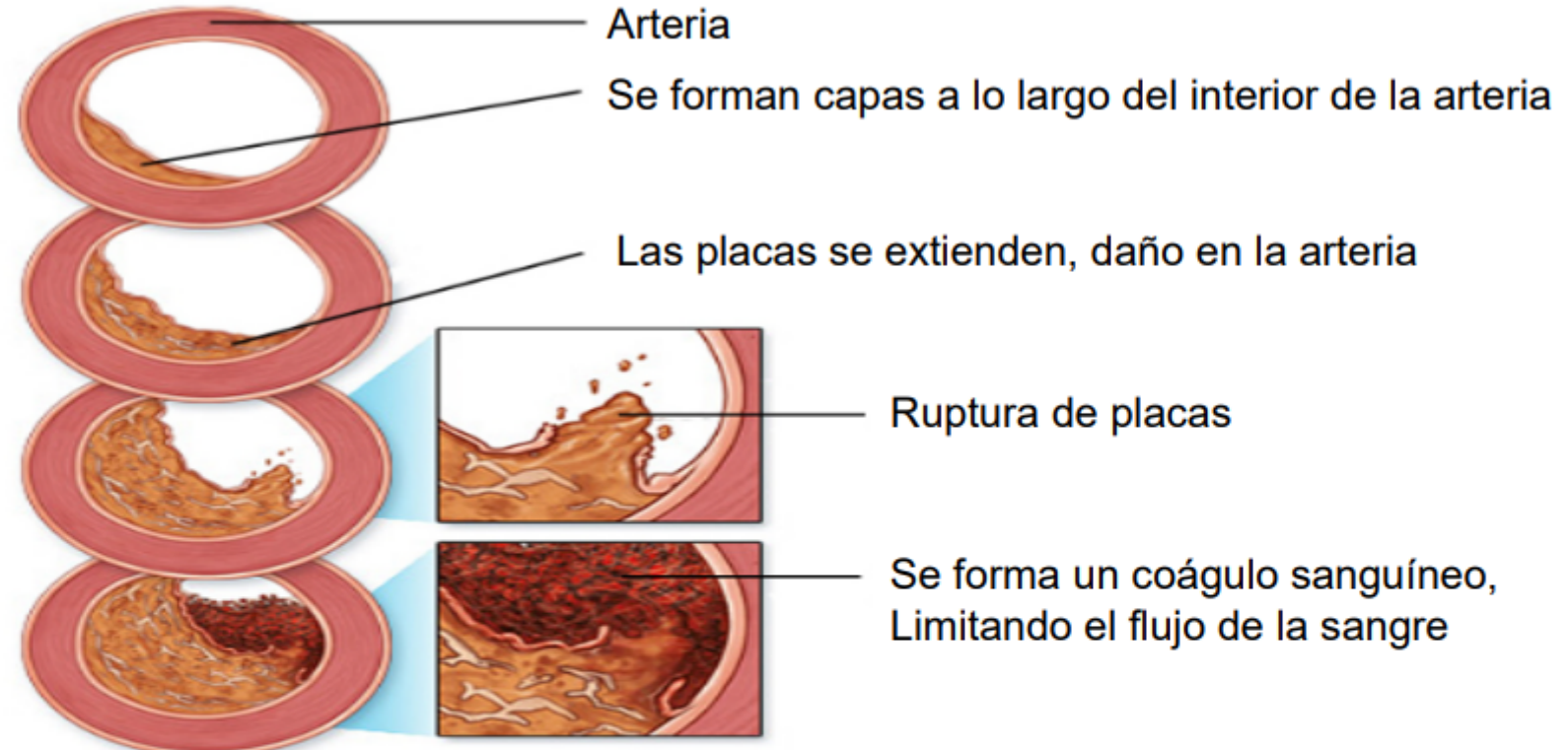
Enfermedad de las Arterias Coronarias

Causas

- Se cree que inicia con el daño o lesión a la capa más interna de la arteria coronaria, en ocasiones tan temprano como en la infancia
- El daño puede ser causado por diversos factores incluyendo:
 - Tabaquismo
 - Hipertensión arterial sistémica
 - Colesterol elevado
 - Diabetes mellitus o Resistencia a la insulina
 - Estilo de vida sedentario



Desarrollo de Ateroescclerosis



Desarrollo de la ateroescclerosis

La ateroescclerosis es un proceso en el que la sangre, lípidos como el colesterol y otras sustancias se acumulan en las paredes arteriales. Eventualmente, los depósitos llamados placas, se van formando. Los depósitos pueden reducir el flujo – o bloquear – las arterias. Estas placas pueden también sufrir fractura o ruptura, iniciando el proceso de formación de un coágulo

Factores de Riesgo de EAC



- No modificables:
 - Edad
 - Género
 - Historia familiar
- Modificables:
 - Tabaquismo
 - Hipertensión arterial sistémica
 - Niveles altos de colesterol en la sangre
 - Diabetes mellitus
 - Sobrepeso y obesidad
 - Inactividad física
 - Niveles elevados de estrés

Factores de Riesgo

- Identificados recientemente:

- Hiper-homocistinemia
- Síndrome metabólico
- Micro-albuminuria
- Proteína C reactiva (inflamación)
- Apnea del sueño



- Los factores de riesgo ocurren con frecuencia en conjunto y pueden interactuar
- Ciertos factores de riesgo, al agruparse representan un riesgo mayor de EAC
- El síndrome metabólico incrementa el riesgo de EAC

Formas Clínicas y Síndromes Coronarios

- Angina crónica estable
- Angina inestable
- Infarto al miocardio (con y sin elevación ST)
- Angina de Prinzmetal
- Síndrome X, cardíaco
- Isquemia silenciosa



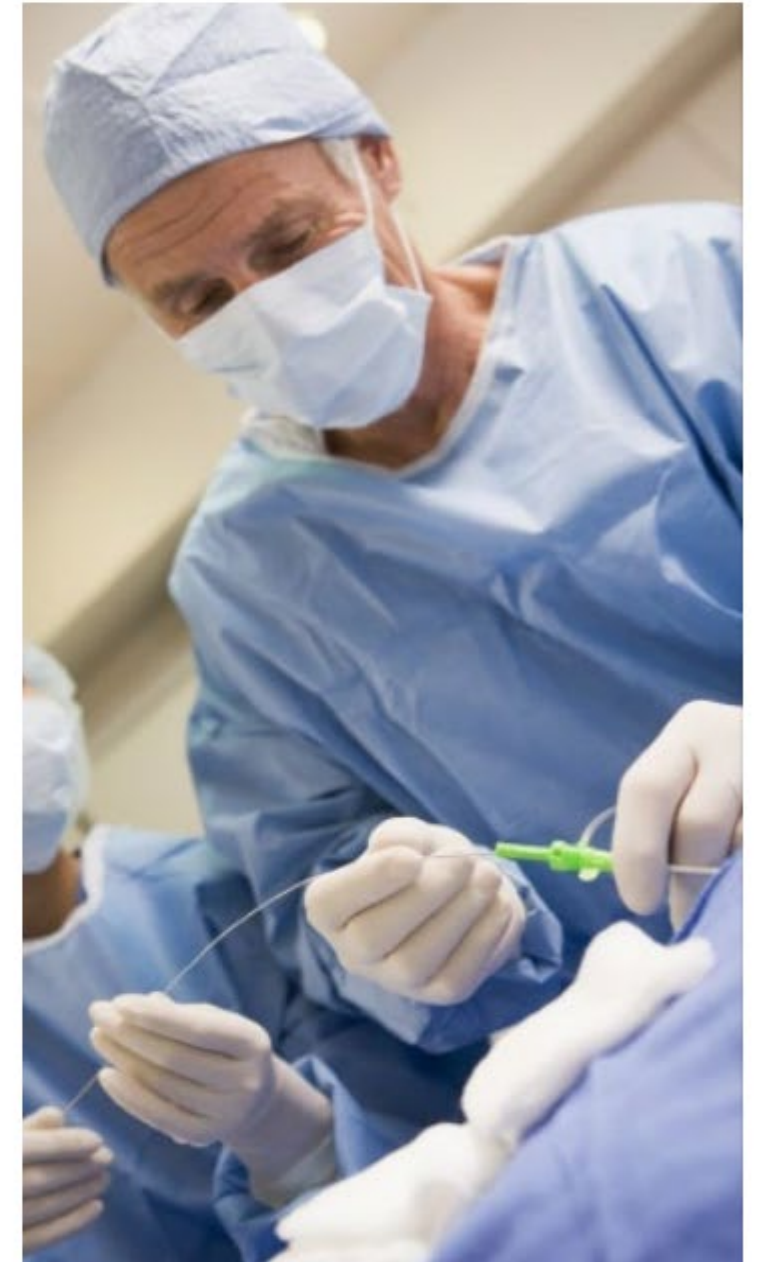


Complicaciones

- **Insuficiencia cardiaca**
- **Arritmias**
- **Muerte súbita**
- **Pericarditis**
- **Regurgitación Mitral**
- **Ruptura miocárdica**
- **Aneurisma ventricular**

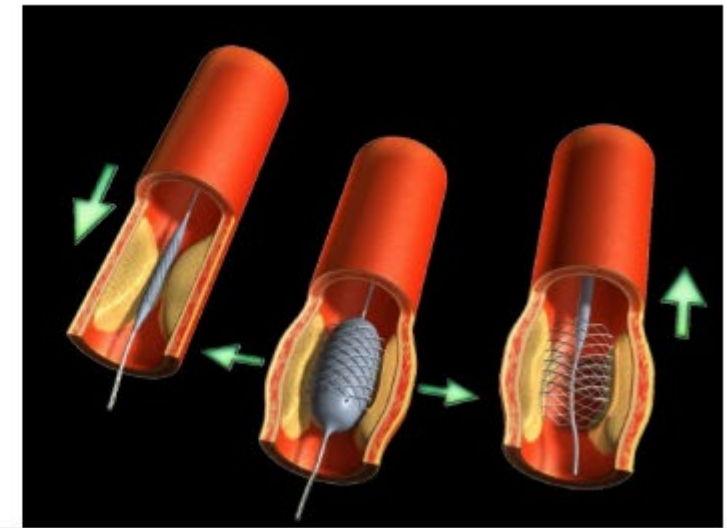
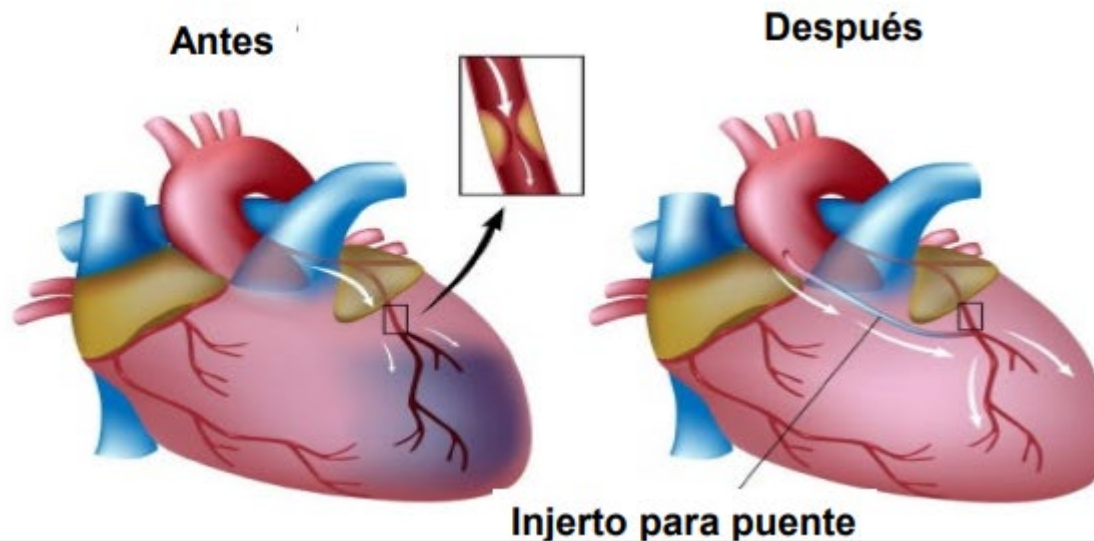
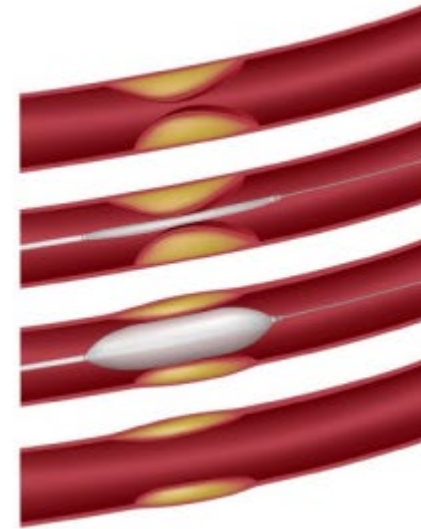
Diagnóstico de EAC

- **Pruebas de sangre**
 - Enzimas cardiacas
 - Troponina
- **Electrocardiografía**
 - Elevación / Depresión del ST
 - Elevación / Inversión de la onda T
 - Ondas Q
- **Cateterismo y angiografía cardiaca**
 - Estándar de oro para la detección de la EAC

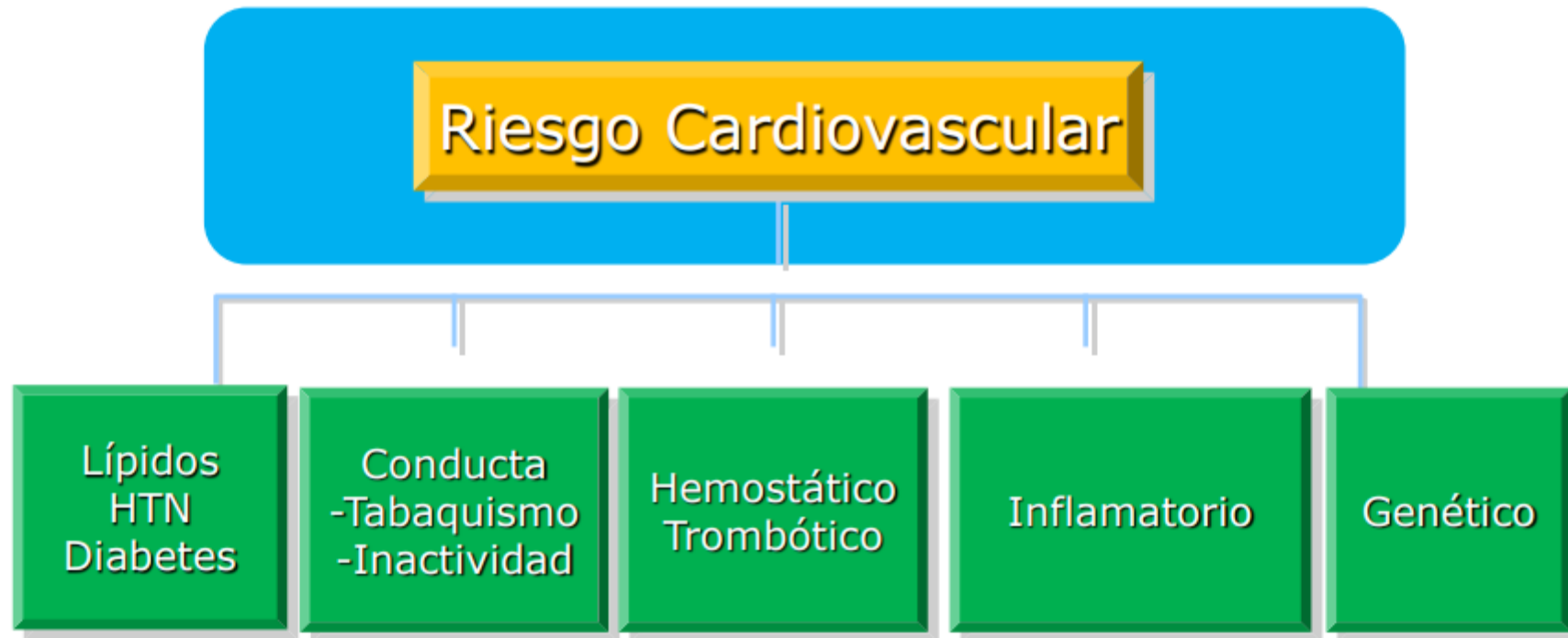


Tratamiento

- Modificación del estilo de vida
- Medicamentos
- Angioplastia / Colocación de Stents
- Injerto para derivación de arteria coronaria



Predicción del Riesgo Cardiovascular



Otros factores de riesgo: Homocisteína, dímero D, PCR, fibrinógeno, interleucina-6, proteinuria, hígado graso

Caso 1

- Masculino de 50 años de edad, no fumador
- Sin antecedentes médicos
- Estatura 165 cm Peso 88 Kg IMC 32.3
- Presión sanguínea 170/100 mmHg
- Colesterol Total 310 mg/dl
- Resto normal

Clasificación

■ Calculadora de Precisión:

- Información del Solicitante
 - Edad : 50
 - Género : Hombre
 - Estado de fumador : No Fumador
 - Plazo : 10
 - ¿Hay diabetes mellitus? : No
 - ¿Existe un diagnóstico de enfermedad cardiovascular clínica (ECV)? : No
- Constitución Corporal
 - Altura : 165 cm
 - Peso : 88 kg
- Presión sanguínea y Lípidos
 - Lecturas sistólicas : 170
 - Presión arterial sistólica promedio : 170
 - Cómo se mide : Clínica / Proveedor de atención médica
 - Colesterol total actual : 310 mg/dl
 - Colesterol HDL actual : Desconocido
 - Triglicéridos actuales : Desconocido
 - ¿Tratamiento conocido con estatinas? : No

Comentarios/Advertencias

- Rechazado por beneficios en vida debido a tarificación alta

Producto	Tarificación precisa	Tarificación redondeada
VIDA	+135.56	+125 ⊕
MA	+0	+0 ⊕
EG	Declinar	Declinar ⊕
Cáncer	+16.84	+25 ⊕
RENTA	+176.26	+175 ⊕
EDP	176.26X	2.75X ⊕
ITP	+176.26	+175 ⊕
CP	+176.26	+175 ⊕
HOSP *	Declinar	Declinar ⊕
GMM *	Declinar	Declinar ⊕

* Para Indemnización Hospitalaria y Quirúrgica y el Reembolso Médico y en efectivo de H&S, la calculadora de precisión proporciona tarificaciones base; consulte las consideraciones adicionales para hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes y agregue tarificaciones.

Calculadora de Precisión

Resultados detallados

Comentarios/Advertencias

- Rechazado por beneficios en vida debido a tarificación alta

Producto	De fumar	Constitución Corporal	Historia familiar de Diabetes Mellitus	Historia familiar de cardiopatía isquémica/infarto cerebral	Presión sanguínea y Lípidos	Metabolismo de la glucosa	Tarificación precisa	Tarificación redondeada
VIDA	+0	+6.2	+0	+0	+129.36	+0	+135.56	+125
MA	+0	+3.1	+0	+0	+0	+0	+0	+0
EG	+0	+26.51	+0	+0	Declinar	+0	Declinar	Declinar
Cáncer	+0	+16.84	+0	+0	+0	+0	+16.84	+25
RENTA	+0	+7.44	+0	+0	+168.82	+0	+176.26	+175
EDP	+0	+7.44	+0	+0	+168.82	+0	176.26X	2.75X
ITP	+0	+7.44	+0	+0	+168.82	+0	+176.26	+175
CP	+0	+7.44	+0	+0	+168.82	+0	+176.26	+175
HOSP	+0	+26.51	+0	+0	Declinar	+0	Declinar	Declinar
GMM	+0	+26.51	+0	+0	Declinar	+0	Declinar	Declinar

Caso 2

- Masculino de 50 años de edad, no fumador
- Angina de pecho estable
- Estatura 165 cm Peso 78 Kg IMC 28,6
- Presión sanguínea 140/90 mmHg
- Colesterol Total 210 mg/dl
- ECG normal

Clasificación

■ Calculadora de Precisión:

- Información del Solicitante
 - Edad : 50
 - Género : Hombre
 - Estado de fumador : No Fumador
 - Plazo : 10
 - ¿Hay diabetes mellitus? : No
 - ¿Existe un diagnóstico de enfermedad cardiovascular clínica (ECV)? : **Si**
- Constitución Corporal
 - Altura : 165 cm
 - Peso : 78 kg
- Presión sanguínea y Lípidos
 - Lecturas sistólicas : 140
 - Presión arterial sistólica promedio : 140
 - Cómo se mide : Clínica / Proveedor de atención médica
 - Colesterol total actual : 210 mg/dl
 - Colesterol HDL actual : Desconocido
 - Triglicéridos actuales : Desconocido
 - ¿Tratamiento conocido con estatinas? : No

Resultados

[Ver detalles >](#)

Comentarios/Advertencias

- Rechazado por beneficios en vida debido a enfermedad cardiovascular clínica.
- La enfermedad cardiovascular está presente: agregue tarificaciones, incluido cualquier crédito, para el trastorno vascular a las tarificaciones a continuación.

Producto	Tarificación precisa	Tarificación redondeada
VIDA	+9.81	+0 ⊕
MA	+0	+0 ⊕
EG	Declinar	Declinar ⊕
Cáncer	+7.56	+0 ⊕
RENTA	Declinar	Declinar ⊕
EDP	Declinar	Declinar ⊕
ITP	Declinar	Declinar ⊕
CP	Declinar	Declinar ⊕
HOSP *	Declinar	Declinar ⊕
GMM *	Declinar	Declinar ⊕

* Para Indemnización Hospitalaria y Quirúrgica y el Reembolso Médico y en efectivo de H&S, la calculadora de precisión proporciona tarificaciones base; consulte las consideraciones adicionales para hipertensión.

Calculadora de Precisión

Resultados detallados

Comentarios/Advertencias

- Rechazado por beneficios en vida debido a enfermedad cardiovascular clínica.
- La enfermedad cardiovascular está presente: agregue tarificaciones, incluido cualquier crédito, para el trastorno vascular a las tarificaciones a continuación.



Producto	De fumar	Constitución Corporal	Historia familiar de Diabetes Mellitus	Historia familiar de cardiopatía isquémica/infarto cerebral	Presión sanguínea y Lípidos	Metabolismo de la glucosa	Tarificación precisa	Tarificación redondeada
VIDA	+0	+0	+0	+0	+9.81	+0	+9.81	+0
MA	+0	+0	+0	+0	+0	+0	+0	+0
EG	+0	+11.98	+0	+0	+21.44	+0	Declinar	Declinar
Cáncer	+0	+7.56	+0	+0	+0	+0	+7.56	+0
RENTA	+0	+0	+0	+0	+12.51	+0	Declinar	Declinar
EDP	+0	+0	+0	+0	+12.51	+0	Declinar	Declinar
ITP	+0	+0	+0	+0	+12.51	+0	Declinar	Declinar
CP	+0	+0	+0	+0	+12.51	+0	Declinar	Declinar
HOSP	+0	+11.98	+0	+0	+21.44	+0	Declinar	Declinar
GMM	+0	+11.98	+0	+0	+21.44	+0	Declinar	Declinar

Angina de Pecho

Clasificación del Riesgo

- Edad actual (50 años) y tiempo transcurrido desde el diagnóstico (?)
- Clase (Gravedad): I a IV (?)
- Síntomas recientes: Sin limitación funcional hasta la imposibilidad de llevar a cabo actividad física (aparentemente trabajando)
- Vasos afectados: Uno - Múltiples con obstrucción de menos del 94% o más (?)
- Función del ventrículo izquierdo actual
 - Movilidad de la pared ventricular: Normal hasta hipoquinesia en más de un área hasta disquinesia (?)
 - Fracción de eyección: $> 50\%$ hasta $\leq 40\%$ (?)
- Resultados de ECG reciente: Normal – cambios isquémicos en varias áreas incluyendo ondas Q (Normal)
- Resultados de ECG de esfuerzo (?)
 - Negativa / Positiva
 - Capacidad/Condición física: ≥ 8.3 METS - ≤ 4.9 METS
- Radiografía de tórax: Normal – Cardiomegalia grave (?)

Angina de Pecho

Clasificación del Riesgo

Con la información disponible:

• Enfermedad insignificante	+100%
• Leve	+150%
• Moderada	+225%
• Grave	RECHAZO

Angina de pecho inestable	RECHAZO
---------------------------	---------

CUESTIONARIO DE DOLOR DE PECHO
REPORTE DEL MÉDICO TRATANTE

Múltiples Factores de Riesgo: Estudio de seguimiento a 38 años, 19,000 hombres Estudio Whitehall

Tasa de riesgo para mortalidad vascular y no vascular y esperanza de vida por factores de riesgo cardiovascular al ingreso al examinarse en combinación

Factores de riesgo basal	Prevalencia basal (%)	Muertes vasculares		Muertes No vasculares		Esperanza de vida media a edad 50
		Muertes	TR† (95% IC)	Muertes	TR† (95% IC)	
No Fumadores						
PAS baja, colesterol bajo	17.0	701	1.0	955	1.0	33.3 (0.2)
PAS baja, colesterol alto	17.2	861	1.21 (1.09 to 1.33)	995	1.03 (0.94 to 1.12)	32.2 (0.2)
PAS alta, colesterol bajo	10.9	749	1.76 (1.58 to 1.95)	650	1.15 (1.04 to 1.27)	29.9 (0.3)
PAS alta, colesterol alto	11.8	915	2.02 (1.83 to 2.23)	648	1.08 (0.97 to 1.19)	29.1 (0.3)
Fumadores						
PAS baja, colesterol bajo	13.5	654	1.48 (1.33 to 1.65)	1086	1.86 (1.71 to 2.03)	28.1 (0.2)
PAS baja, colesterol alto	13.5	841	1.96 (1.77 to 2.16)	954	1.68 (1.53 to 1.83)	27.3 (0.3)
PAS alta, colesterol bajo	7.9	552	2.42 (2.16 to 2.71)	625	2.14 (1.93 to 2.37)	24.3 (0.4)
PAS alta, colesterol alto	8.3	691	3.09 (2.78 to 3.44)	544	1.91 (1.72 to 2.12)	23.7 (0.4)

PAS = Presión arterial sistólica

*presión arterial "baja" es < 140 mmHg, colesterol "bajo" es < 193 mg

†TR ajustada por edad y periodo calendario

Mortalidad con Múltiples Factores de Riesgo: US Chicago Heart

Tabla 6. 22 años Mortalidad por todas las causas Prevalencia de cualquier 1, 2 ó 3 factores mayores de riesgo Proyecto de Detección Chicago Heart Association, Mujeres (N= 8686) y Hombres (N= 10,503) Edades 40 a 64 años

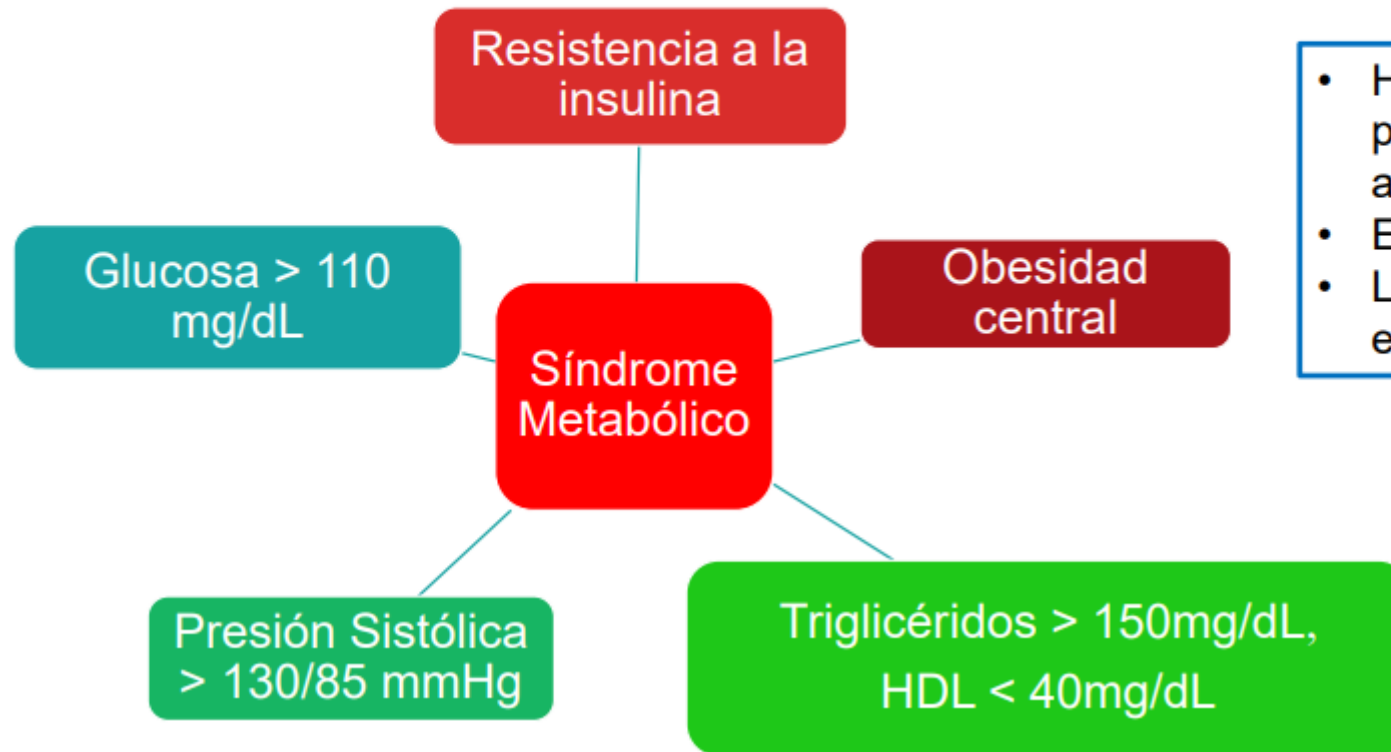
Factor de riesgo	Mujeres					Hombres				
	Muertes, No.	Tasa	Exceso Riesgo†	RR§	95% CI	Muertes, No.	Tasa	Exceso Riesgo†	RR§	95% CI
Ninguno	47	45.6	...	1.00	...	61	68.7	...	1.00	...
Sólo límite	120	46.6	1.0	0.88	0.63-1.23	220	88.2	19.5	1.30	0.98-1.73
Sólo HTA	340	71.9	26.3	1.25	0.91-1.70	846	129.7	61.0	1.83§§	1.41-2.38
Sólo Colesterol alto	57	41.5	-4.1	0.75	0.51-1.11	78	103.5	34.8	1.61	1.15-2.25
Sólo Fumador	188	92.6	47.0	1.91	1.39-2.63	355	186.0	117.3	2.71	2.06-3.56
HTA + Colesterol alto	267	87.6	42.0	1.64	1.19-2.25	294	156.1	87.4	2.11	1.60-2.78
HTA + Fumador	295	160.6	115.0	2.97	2.18-4.05	916	257.7	189.0	3.63	2.80-4.71
Colesterol alto + Fumador	82	103.4	57.8	1.93	1.35-2.77	96	202.0	133.3	3.02	2.19-4.16
HTA + Colesterol alto + Fumador	181	174.5	128.9	3.07	2.21-4.24	284	269.8	201.1	3.88	2.94-5.12
Cualquiera de 2 o los 3	825	128.7	83.1	2.34	1.73-3.15	1590	227.0	158.3	3.20	2.47-4.14

Lowe, LP et al. Arch Intern Med. 1998;158:2007-2014

Síndrome Metabólico

Es un conjunto de factores de riesgo que incluyen intolerancia a la glucosa, obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia.

Estos factores de riesgo en forma individual así como en combinación pueden incrementar el riesgo de desarrollar enfermedad vascular y/o diabetes mellitus tipo 2



- Hasta una cuarta parte de la población adulta mundial cumple al menos uno de los criterios
- Es más común en hombres
- La prevalencia aumenta con la edad

Patogénesis del Síndrome Metabólico

- Exceso de calorías – Obesidad central – aumento de grasa en el tejido adiposo
- Adipocitos hipertrofiados – Adiponectina ↓↓↓, FNT alfa ↑↑↑
- Resistencia a la insulina
- Glucosa en sangre ↑↑↑, TG ↑↑↑
- PAI-1 (Factor trombótico) ↑↑↑
- Aterosclerosis, Hipertensión



Caso 3

- Femenino de 38 años, no fumadora
- Peso 80 Kg Estatura 156 cm IMC 32.8
- Presión Arterial Sistémica 142/92 mmHg
- Triglicéridos 221 mg/dl
- Glucosa en ayuno 104.5 mg/dl y HbA1c 6.2%
- Colesterol HDL 35 mg/dl
- Madre diabética

Clasificación

■ Calculadora de Precisión:

- Información del Solicitante
 - Edad : 38
 - Género : Femenino
 - Estado de fumador : No Fumador
 - Plazo : 10
 - ¿Hay diabetes mellitus? : No
 - ¿Existe un diagnóstico de enfermedad cardiovascular clínica (ECV)? : No
- Constitución Corporal
 - Altura : 156 cm
 - Peso : 80 kg
- Presión sanguínea y Lípidos
 - Lecturas sistólicas : 142
 - Presión arterial sistólica promedio : 142
 - Cómo se mide : Clínica / Proveedor de atención médica
 - Colesterol total actual : Desconocido
 - Colesterol HDL actual : 35 mg/dl
 - Triglicéridos actuales : 221 mg/dl
 - ¿Tratamiento conocido con estatínas? : No
- Metabolismo de la glucosa y diabetes
 - Glucosa plasmática : 105 mg/dL
 - Glucosa en ayunas o no : Ayuno
 - Hemoglobina glucosilada : 6.2 %

Resultados

[Ver detalles >](#)

Comentarios/Advertencias

- La HbA1c se encuentra en el rango de hiperglucemia intermedia (IGT). El caso tiene la clasificación de riesgo correspondiente

Producto	Tarificación precisa	Tarificación redondeada
VIDA	+50.38	+50 
MA	+0	+0 
EG	+56.57	+50 
Cáncer	+28.49	+25 
RENTA	+55.13	+50 
EDP	55.13X	1.5X 
ITP	+55.13	+50 
CP	+55.13	+50 
HOSP *	+56.57	+50 
GMM *	+56.57	+50 

* Para Indemnización Hospitalaria y Quirúrgica y el Reembolso Médico y en efectivo de H&S, la calculadora de precisión proporciona tarifaciones base; consulte las consideraciones adicionales para hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes y

Calculadora de Precisión

Comentarios/Advertencias

- La HbA1c se encuentra en el rango de hiperglucemia intermedia (IGT). El caso tiene la clasificación de riesgo correspondiente

Producto	De fumar	Constitución Corporal	Historia familiar de Diabetes Mellitus	Historia familiar de cardiopatía isquémica/infarto cerebral	Presión sanguínea y Lípidos	Metabolismo de la glucosa	Tarificación precisa	Tarificación redondeada
VIDA	+0	+18.8	+0	+0	+9.52	+22.05	+50.38	+50
MA	+0	+9.4	+0	+0	+0	+0	+0	+0
EG	+0	+21.32	+0	+0	+13.2	+22.05	+56.57	+50
Cáncer	+0	+16.77	+0	+0	+0	+11.72	+28.49	+25
RENTA	+0	+22.56	+0	+0	+10.52	+22.05	+55.13	+50
EDP	+0	+22.56	+0	+0	+10.52	+22.05	55.13X	1.5X
ITP	+0	+22.56	+0	+0	+10.52	+22.05	+55.13	+50
CP	+0	+22.56	+0	+0	+10.52	+22.05	+55.13	+50
HOSP	+0	+21.32	+0	+0	+13.2	+22.05	+56.57	+50
GMM	+0	+21.32	+0	+0	+13.2	+22.05	+56.57	+50

Definición del Síndrome Metabólico

- Panel III de National Cholesterol Education Program (NCEP) – definición más ampliamente utilizada

(Criterios de OMS 1998)

Tolerancia a la glucosa alterada
o DM o Resistencia a la insulina

- Obesidad central, Cintura / Cadera > 0.9 (M), > 0.85 (F), o IMC > 30
- TG > 150mg/dL
- PS > 140/90 mmHg
- Regulación alterada de la glucosa
- Microalbuminuria ACR > 30mg/g

(NCEP 2001)

Tres de los siguientes cinco

- Obesidad central, Cintura > 102cm (M), > 88cm (F)
- TG > 150 mg/dL
- HDL < 40mg/dL (M), < 50mg/dL (F)
- PS > 130/85 mmHg
- Glucosa > 110mg/dL

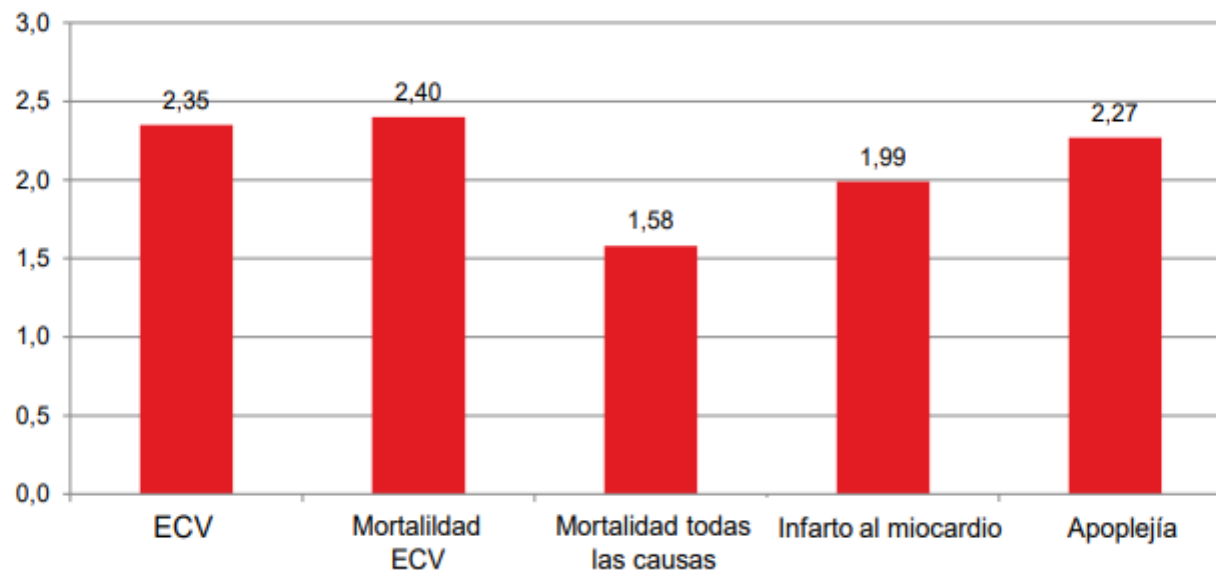
(IDF 2006)

Obesidad central, Cintura
> 94cm (M), > 80cm (F)

- TG > 150 mg/dL
- HDL < 40mg/dL
- PS > 130/85 mmHg
- Glucosa > 100mg/dL o DM

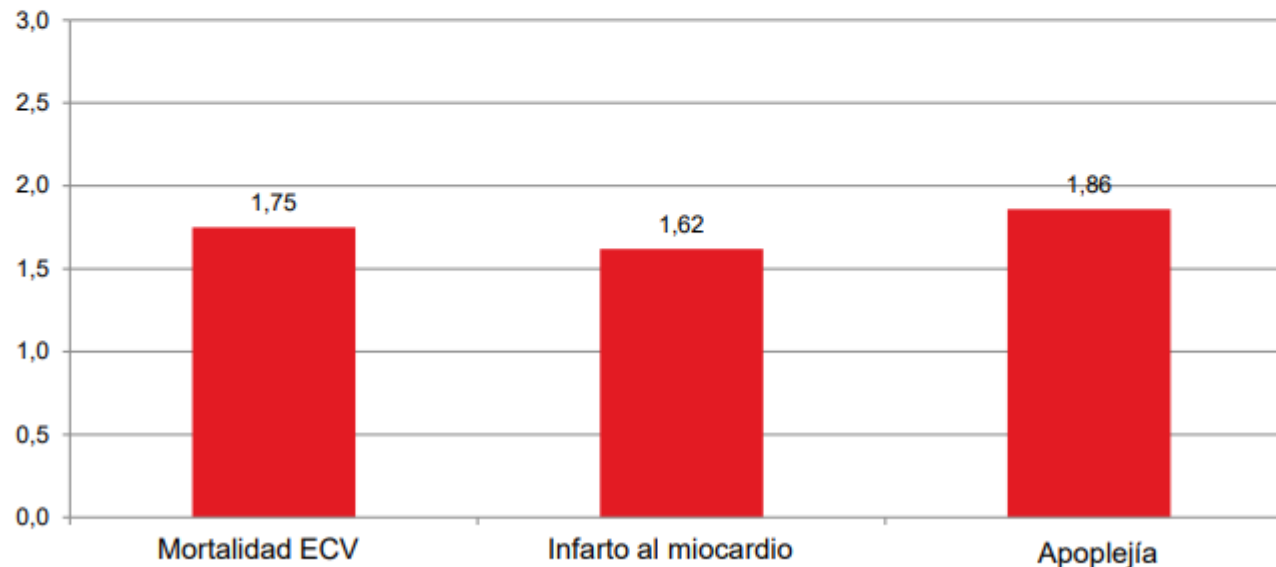
Riesgos del Síndrome Metabólico

- Se revisaron 87 artículos (2002 -2009)
- Riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) : RR 2.35
- Infarto al miocardio: RR 1.99
- Apoplejía: RR 2.27
- Mortalidad por ECV: RR 2.40, mortalidad por todas las causas RR: 1.58



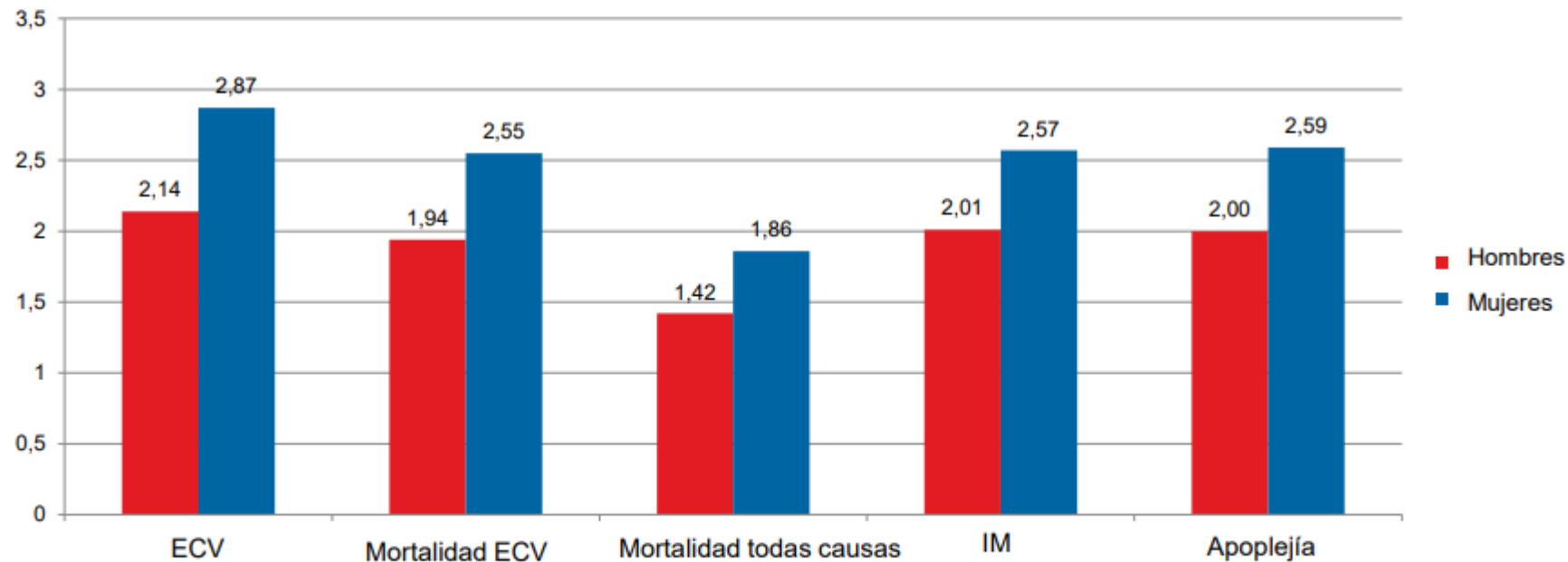
Síndrome Metabólico sin Diabetes Mellitus

- Mortalidad ECV: RR 1.75
- Infarto al miocardio: RR 1.62
- Apoplejía: RR 1.86
- Sin diabetes mellitus, se mantuvo el riesgo cardiovascular elevado



Riesgo de Síndrome Metabólico (H Vs M)

- Riesgo ECV: mayor en mujeres
- Obesidad central, más pronunciada en las mujeres en la post-menopausia
- Perfil de lípidos (LDL aumenta en la post-menopausia)
- Síndrome de ovario poliquístico, uso de anticonceptivos, etc



Caso 4

- Masculino de 48 años de edad, Fumador
- Trabajando y actualmente asintomático
- Ataque cardiaco hace 18 meses
- Estatura 165 cm Peso 72 Kg IMC 26.5
- Presión sanguínea 130/80 mmHg, disnea de medianos esfuerzos
- Colesterol Total 210 mg/dl, Glucosa 85 mg
- Orina Normal
- ECG, ondas QS en DII, DIII y AVF

Ataque Cardíaco

Clasificación del Riesgo

- Edad actual (48) y tiempo transcurrido desde el diagnóstico (18 meses)
- Clase (Gravedad): I a IV (por ECG, Clase II –moderada)
- Síntomas recientes: Sin limitación funcional hasta la imposibilidad de llevar a cabo actividad física (Ligera limitación de la actividad física. Cómodo en reposo, pero la actividad física habitual causa fatiga, palpitaciones o disnea – Clase II)
- Vasos afectados: Uno - Múltiples con obstrucción de menos del 94% o más (?)
- Función del ventrículo izquierdo actual
 - Movilidad de la pared ventricular: Normal hasta hipoquinesia en más de un área hasta disquinesia
 - Fracción de eyección: $> 50\%$ hasta $\leq 40\%$
- Resultados de ECG reciente: Normal – cambios isquémicos en varias áreas incluyendo ondas Q (ondas Q en cara inferior)
- Resultados de ECG de esfuerzo (?)
 - Negativa / Positiva
 - Capacidad/Condición física: ≥ 8.3 METS - ≤ 4.9 METS
- Radiografía de tórax: Normal – Cardiomegalia grave (?)

Clasificación

■ Calculadora de Precisión:

- Información del Solicitante
 - Edad : 48
 - Género : Hombre
 - Estado de fumador : Fumador
 - Tipo de tabaco : Cigarrillos
 - Cigarrillos por día : 2
 - Plazo : 1
 - ¿Hay diabetes mellitus? : No
 - ¿Existe un diagnóstico de enfermedad cardiovascular clínica (ECV)? : Sí
- Constitución Corporal
 - Altura : 165 cm
 - Peso : 72 kg
- Presión sanguínea y Lípidos
 - Lecturas sistólicas : 129
 - Presión arterial sistólica promedio : 129
 - Cómo se mide : Clínica / Proveedor de atención médica
 - Colesterol total actual : 209 mg/dl
 - Colesterol HDL actual : Desconocido
 - Triglicéridos actuales : Desconocido
 - ¿Tratamiento conocido con estatinas? : No
- Metabolismo de la glucosa y diabetes
 - Glucosa plasmática : 85 mg/dL
 - Glucosa en ayunas o no : Ayuno
 - Prediabetes : Desconocido

Resultados

[Ver detalles >](#)

Comentarios/Advertencias

- Rechazado por beneficios en vida debido a la combinación de enfermedad cardiovascular clínica y tabaquismo.
- La enfermedad cardiovascular está presente: agregue tarificaciones, incluido cualquier crédito, para el trastorno vascular a las tarificaciones a continuación.

Producto	Tarificación precisa	Tarificación redondeada
VIDA	+3.93	+0 
MA	+0	+0 
EG	Declinar	Declinar 
Cáncer	+0	+0 
RENTA	Declinar	Declinar 
EDP	Declinar	Declinar 
ITP	Declinar	Declinar 
CP	Declinar	Declinar 
HOSP *	Declinar	Declinar 
GMM *	Declinar	Declinar 

* Para Indemnización Hospitalaria y Quirúrgica y el Reembolso Médico y en efectivo de H&S, la calculadora de precisión proporciona tarificaciones base; consulte las consideraciones adicionales para hipertensión.

Calculadora de Precisión

- La enfermedad cardiovascular está presente: agregue tarificaciones, incluido cualquier crédito, para el trastorno vascular a las tarificaciones a continuación.



Producto	De fumar	Constitución Corporal	Historia familiar de Diabetes Mellitus	Historia familiar de cardiopatía isquémica/infarto cerebral	Presión sanguínea y Lípidos	Metabolismo de la glucosa	Tarificación precisa	Tarificación redondeada
VIDA	+0	+0	+0	+0	+3.93	+0	+3.93	+0
MA	+0	+0	+0	+0	+0	+0	+0	+0
EG	+0	+0	+0	+0	+16.24	+0	Declinar	Declinar
Cáncer	+0	+0	+0	+0	+0	+0	+0	+0
RENTA	+0	+0	+0	+0	+8.47	+0	Declinar	Declinar
EDP	+0	+0	+0	+0	+8.47	+0	Declinar	Declinar
ITP	+0	+0	+0	+0	+8.47	+0	Declinar	Declinar
CP	+0	+0	+0	+0	+8.47	+0	Declinar	Declinar
HOSP	+0	+0	+0	+0	+16.24	+0	Declinar	Declinar
GMM	+0	+0	+0	+0	+16.24	+0	Declinar	Declinar

Ataque Cardíaco

Clasificación del Riesgo

TARIFICACIÓN

Edad actual (en años)

Clase (severidad)

<35

35-44

45-54

55-64

65-74

≥75

[Clase II \(Moderada\)](#)

Tiempo desde el diagnóstico

<6 meses

Rechazar ⊕

Posponer ⊕

Posponer ⊕

Posponer ⊕

Posponer ⊕

Posponer ⊕

6 meses-2 años

Rechazar ⊕

Posponer ⊕

200 ⊕

150 ⊕

125 ⊕

125 ⊕

>2 años

Rechazar ⊕

Referir a MD ⊕

150 ⊕

100 ⊕

75 ⊕

75 ⊕

Ataque Cardíaco

- Edad actual < 35 años, Rechazo sin importar la Clase o severidad
- En todas las clases, Posponer si tiene < 6 meses de diagnóstico
- Con poca información recomendamos utilizar al menos considerar Clase III (Grave)
- Si posterior a la cirugía de derivación coronaria y/o angioplastia coronaria se presenta infarto o angina, referir al Director Médico
- La presencia de factores adicionales de riesgo pueden representar Rechazo. Ejemplos:
 - Diabetes mellitus
 - Insuficiencia cardíaca
 - Fibrilación auricular
 - Accidente vascular cerebral

Ataque Cardíaco

No Asegurable:

- FEVI < 40%
- Estenosis de la arteria coronaria izquierda principal > 50%, sin derivación
- Síntomas inestables, sin investigación
- Inicio temprano de EAC sintomático antes de los 30 años de edad
- Ectopia ventricular importante
- Prueba de esfuerzo desfavorable (no puede ejercitarse > 3 min, no completa etapa 1 del protocolo de Bruce, caída en la presión sistólica, dilatación del VI con el ejercicio, caída en la FEVI con el ejercicio)
- Insuficiencia cardíaca crónica o recurrente
- Aneurisma del ventrículo izquierdo
- Implantación de desfibrilador/cardioversor



Trusted partner.
Proven results.

©2023 RGA. All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced in any form without the prior permission of RGA.

The information in this publication is for the exclusive, internal use of the recipient and may not be relied upon by any other party other than the recipient and its affiliates, or published, quoted or disseminated to any party other than the recipient without the prior written consent of RGA.