

Título: ANGINA DE PECHO (de esfuerzo)

Codificación CIE 10

I20.9 angina de pecho, no especificada

Problema: Dolor precordial agudo producido por el esfuerzo físico o emocional, de duración inferior a 30 minutos y sin alteración de enzimas específicas, determinado por oclusión parcial (probablemente por aterosclerosis) de una rama de la arteria coronaria. Ocasional vasoespasma.

Objetivos terapéuticos:

1. Detener el ataque de angina, reduciendo el consumo miocárdico de oxígeno, por una disminución de:

- Precarga (retorno venoso)
- Contractilidad miocardio
- Frecuencia cardíaca
- Post-carga (vasodilatación capilar arterial)

Selección del medicamento de elección:

	<i>Principios activos</i>	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Isosorbida dinitrato	+++	+++	+++	1-2-3
2	Isosorbida mononitrato	+++	+++	+	1-2-3
3	Atenolol	+++	+++	+++	1-2-3

Medicamento de elección - condiciones de uso:

Principio activo: *isosorbida dinitrato*

Presentación:

Tabletas sublinguales de 5 mg.

Posología:

Durante el ataque de dolor 2.5 a 10 mg sublingual, por vía oral, repetida como sea necesaria. Profilaxis de la angina, vía oral, 20 mg diariamente en dosis divididas (tener cuidado de dejar un espacio diario libre de nitrato para evitar el fenómeno de tolerancia). Para esta última indicación se recomienda el empleo de mononitrato de isosorbida, tabletas de 20 mg.

Instrucciones:

La medicación debe estar a mano del paciente, en todo momento.

Aplicar una tableta sublingual, en caso de presentar los primeros signos o síntomas del ataque.

Los pacientes deben ser advertidos que el empleo de 1 tableta, cada 15 minutos, por tres veces seguidas, sin alivio, pueden sugerir la presencia de infarto.

Se debe administrar 375 mg/día de aspirina en forma indefinida.

Precauciones:

No administrar en caso de deterioro de las funciones hepática o renal, hipotiroidismo, historia reciente de infarto de miocardio. Vigilar la presión arterial. Tomar una dosis extra en caso de esfuerzo.

Efectos indeseables:

Cefalea pulsátil, hipotensión ortostática, taquicardia, náusea, vómito, diarrea, ardor sublingual, enrojecimiento.

Observaciones:

* Para el tratamiento crónico se puede emplear mononitrato de isosorbida tabletas de 20 mg. Los nitratos de larga acción se usan en el manejo crónico de la enfermedad, con interrupciones cada 10 a 12 horas, para evitar el desarrollo de tolerancia. Igual se procede con los parches. Para evitar el fenómeno de tolerancia, se debe aprovechar la noche para interrumpir la acción de los nitratos.

* Los beta bloqueadores, atenolol 100 mg tabletas, pueden ser empleados para disminuir el gasto cardíaco, de esta manera el miocardio puede seguir activo, no obstante el reducido aporte de oxígeno por parte de las coronarias. Disminuyen la mortalidad en pacientes con angina de esfuerzo o episodios recurrentes. No se los puede descontinuar en forma brusca.

* Los pacientes que no responden al tratamiento convencional con fármacos deben ser evaluados para una potencial revascularización.

* Las formas sublinguales de nifedipina para liberación inmediata, no deben ser administradas a estos pacientes, debido a que pueden aumentar la mortalidad de origen cardiovascular.