

**Simposio Regional
de Actualización en
Cardiología para
Médicos de Atención
Primaria**



**SIMPOSIO CORAZÓN Y MUJER
CAPÍTULO CENTRAL**

CARDIOMEMO



**BOGOTÁ
7 DE JULIO 2017**

¡BIENVENIDOS!

Síndrome coronario agudo en la mujer

En nuestro medio aproximadamente cinco Colombianos presentan un evento coronario por hora y ocurren 45 muertes al día relacionadas con enfermedad coronaria. Para la mujer la enfermedad coronaria representa la primera causa de morbilidad y mortalidad.

Suficiente justificación para insistir en la actualización médica y práctica del tratamiento del Síndrome coronario agudo .

El cardiomemo es una herramienta de rápida revisión que orienta los pasos claves de la intervención y manejo correspondiente.

Esperamos sea de gran utilidad.

La ampliación de la información la puede encontrar en las referencias bibliográficas correspondientes y en la conferencia completa.

QUE HACER

1. Consultar temprano ante la presencia de un dolor torácico
2. No subvalorar los síntomas en la mujer
3. Tomar un ECG temprano (< 10 minutos, tomarlo e interpretarlo)
4. SCASEST valoración riesgo isquémico y de sangrado
5. Una adecuada interpretación de las troponinas de AS
6. Inicio temprano de terapia antiplaquetaria dual y anticoagulante

QUE HACER

7. Definir ICP de manera temprana dependiente del riesgo
8. Manejo integral de los factores de riesgo
9. Metas de HTA, lípidos, glucemia
10. Enviar a rehabilitación cardiovascular
11. Realizar cateterismo radial
12. EL MANEJO PARA MUJERES ES EL MISMO PARA LOS HOMBRES EN SCA Y PREVENCIÓN SECUNDARIA, PERO OJO CON EL AJUSTE DE DOSIS DE ANTITROMBÓTICOS POR EL PESO Y FUNCIÓN RENAL PARA DISMINUIR EL RIESGO DE SANGRADO

QUE NO HACER

1. Demorar la toma de ECG
2. Pensar que un dolor torácico es una enfermedad ácido péptica y ordenar inhibidor de bomba de protones
3. Subvalorar los síntomas en las mujeres
4. Decirle a los pacientes que no tienen nada por tener un ECG normal
5. No tomar biomarcadores
6. No estratificar el riesgo isquémico y de sangrado
7. Utilizar anticoagulantes y antiagregantes sin conocer el peso del paciente ni la depuración de creatinina

CUANDO REMITIR

1. SCA de riesgo muy alto riesgo, alto riesgo y moderado riesgo, remitir para ICP, si llegó a una clínica sin posibilidad de intervencionismo.
2. Complicaciones mecánicas del infarto, estar atentos
3. Cuando no tengo posibilidad de troponinas y estoy sospechando un SCA sin elevación del ST

COMO PREVENIR

1. Programa de factores de riesgo
2. Metas de HTA
3. Metas de lípidos
4. Metas de glucosa
5. Suspender cigarrillo
6. Realizar ejercicio
7. NO suspender la medicación
8. Manejo del peso

**Simposio Regional
de Actualización en
Cardiología para
Médicos de Atención
Primaria**



**SIMPOSIO CORAZÓN Y MUJER
CAPÍTULO CENTRAL
GRACIAS**

**BOGOTÁ
7 DE JULIO 2017**

¡BIENVENIDOS!