

EVALUACIÓN - Respuestas comentadas**1. Luego de un IAM anterior con ATC primaria de la DA con lesiones residuales moderadas y disfunción sistólica moderada:**

- a) Se debe indicar suplementos de omega 3
- b) Si está estable, puede reintegrarse, aun siendo una profesión de riesgo, a los 20 días del evento.
- c) Le autoriza a tener relaciones sexuales luego de la primera semana
- d) Luego de las 3 semanas se autoriza el uso de los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 si no utiliza nitratos.

Respuesta correcta: opción d)

- a) Con respecto a la opción a, existe un solo trabajo que avala el uso de omega 3 comenzándolos en los 3 meses del evento coronario. Luego se hicieron varios metaanálisis donde no se observaron diferencias significativas en los endpoints duros. De todas maneras en ningún caso sustituyen, a las estatinas.
- b) Luego de un evento coronario, las recomendaciones españolas e inglesas no recomiendan el reintegro antes de los 30 días, y si tiene profesión de riesgo para terceros se puede, según la gravedad del cuadro, esperar hasta 90 días.
- c) No se recomienda recomenzar las relaciones sexuales antes de la tercera semana para los españoles y de las 4 semanas para los ingleses.
- d) **No hay ninguna pauta claramente establecida, se establecen los riesgos frente al uso de los mismos (con respecto a los nitratos y vasodilatadores en general), pero se pueden indicar junto al comienzo de las relaciones sexuales**

2. Con respecto al clopidogrel:

- a) En los IAM con reperfusión farmacológica, el beneficio se observa en el primer mes
- b) No se pueden asociar a inhibidores de la bomba de protones
- c) En los pacientes con reperfusión instrumental e implante de stents metálicos se deben usar por 45 días.
- d) En un paciente con implante de stent metálico por SCA, si va a una cirugía no cardíaca de coordinación, se debería esperar para su eventual suspensión, un mínimo de 3 meses.

Respuesta correcta: opción a)

- a) **La opción es correcta según lo establecido por el estudio COMMIT, siendo beneficioso para los reperfundidos farmacológicamente y también para los que no recibieron ninguna terapia de reperfusión.**
- b) Se pueden utilizar, desde el estudio COGENT que comparó pacientes con SCA con clopidogrel y omeprazol vs clopidogrel y placebo donde no se observaron diferencias significativas en eventos cardíacos mayores y sí se observaron más eventos de riesgo gastrointestinales en el grupo placebo. De manera que hay que balancear el riesgo isquémico frente al riesgo de sangrado gastrointestinal para utilizarlos justificadamente, sabiendo que no altera la evolución cardiológica.
- c) Todas las guías están de acuerdo en que mínimamente debe ser un mes, pero óptimamente se deberían dar hasta un año. Esta consideración incluso puede ser ampliada a 15 meses de acuerdo con las guías recientemente publicadas de Angina Inestable/IAM sin ST.
- d) Para la cirugía de coordinación recomiendan un mínimo de 45 días y óptimamente 3 meses, debiéndose esperar 12 meses para el stent liberador de drogas.

3. Respecto a la valoración luego de un evento coronario agudo:

- a) El lipidograma tiene valor sólo si es extraído a partir del mes del evento
- b) El lipidograma tiene valor si se pide en los primeros 4 días del evento
- c) Antes del alta es mandatorio realizar PEG
- d) En los pacientes con anatomía coronaria conocida el ecocardiograma es de poco valor.

Respuesta correcta: opción b)

- a) y b) Existe evidencia que se puede realizar la muestra en los 4 primeros días del evento, de lo contrario se recomienda esperar 3 meses.
- c) No es mandatorio, dependiendo de la magnitud del IAM y de la terapia de reperfusión implementada, tampoco es mandatorio realizarla para iniciar la rehabilitación.
- d) Son valoraciones independientes. Cuando se hace necesario valorar la FEVI, si no se hizo por angiografía, hacerlo por ECO.

4. Con respecto a los IECA:

- a) El beneficio con el uso de IECA es independiente de la FEVI
- b) El beneficio se observa durante el primer año luego del evento coronario agudo
- c) Su efecto está vinculado al descenso de la PA
- d) Por el riesgo de hipotensión están contraindicados en la primera semana del evento.

Respuesta correcta: opción c)

- a) Los estudios con IECA no selectivos muestran en los metaanálisis, a expensas del estudio HOPE con ramipril, que en los enfermos con FEVI mayor de 40%, que tienen adicionalmente otros factores de riesgo vascular, sí se benefician del uso de IECA.
- b) El beneficio observado es de largo plazo, por lo que su uso sería indefinido.
- c) **Existen varias hipótesis pero se plantea que no solo a través del descenso de la presión arterial generan beneficios, sino además por un enlentecimiento del proceso aterosclerótico a través del bloqueo del sistema renina-angiotensina.**
- d) No están contraindicados en esos plazos, debiéndose tener las precauciones del caso para su uso. La mayoría de los trials los inician en las primeras 24hs.

5. Señale lo correcto con respecto a los betabloqueantes:

- a) El porcentaje de reducción en la mortalidad es independiente de la FEVI.
- b) En los pacientes con reperfusión precoz y leve aumento de biomarcadores, no son beneficiosos
- c) Se deben utilizar indefinidamente
- d) No se deben utilizar en los pacientes portadores de EPOC por el alto riesgo de broncoespasmo

Respuesta correcta: opción c)

- a) Si bien disminuyen la mortalidad en todos los grupos está claro que el beneficio es mayor en los grupos de más alto riesgo.
- b) Son beneficiosos en todos los grupos, edades, FEVI, región afectada, como lo demuestra la revisión de la National Cooperative Cardiovascular Project.
- c) **Correcto, todas las guías afirman lo mismo, el beneficio es indefinido, aunque los trials de revisión que tenemos son a 2 y 3 años.**
- d) Las revisiones muestran que los EPOC también se benefician, con reducción significativa de la mortalidad.

6. Con respecto al uso de estatinas luego del evento coronario agudo:

- a) La evidencia es muy clara en que el mayor beneficio se logra con el inicio de tratamiento en las primeras horas del evento
- b) Se deben utilizar dosis altas independientemente del LDL inicial
- c) A mayor descenso del LDL mayor es el beneficio
- d) Todas son correctas

Respuesta correcta: opción d)

- a) Está claro que el beneficio se establece desde el principio del evento y se mantiene en el tiempo, habiendo estudios de hasta 5 años de seguimiento.
- b) Correcto, en fase aguda fundamentalmente, con los problemas de costos analizados y el 30% de discontinuación al año.
- c) Correcto, existe una relación lineal de beneficio de tal manera que a mayor descenso mayor beneficio. Cifras óptimas 70 mgrs/dl.
- d) **Todas las anteriores son correctas.**

7. Señale la opción correcta respecto a la planificación de un programa de RC:

- a) El uso de medicación b-bloqueante dificulta la planificación.
- b) Todo paciente que comience un programa de RC debe ser evaluado y estratificado previamente.
- c) Para una correcta planificación es imprescindible una prueba ergométrica
- d) Los tests de screening de depresión y apnea del sueño no son de utilidad previo al comienzo de la RC.

Respuesta correcta: Opción b)

- a) Los betabloqueantes no dificultan la planificación y están indicados en el tratamiento
- b) **La evaluación previa comprende control con cardiólogo y su correcta estratificación para dar inicio a la actividad física. Será este especialista, junto al equipo multidisciplinario de RC, quienes establezcan los estudios y tests a solicitar.**
- c) No es imprescindible la ergometría para la planificación y el comienzo de la Fase II
- d) Comentada junto a la opción b. Son muy útiles.

8. Referente a los beneficios de la RC, señale lo correcto:

- a) Los hombres se benefician más que las mujeres cardiopatas.
- b) Los pacientes ancianos no se benefician con la prescripción de RC.
- c) La mejoría de la capacidad funcional promedio luego de 6 meses de RC es de un 30-37 %.
- d) Reduce la mortalidad por cualquier causa en un 12 % al año.

Respuesta correcta: Opción c)

- a) Todos los pacientes, de ambos sexos, se benefician por igual
- b) Todas las edades, incluso los ancianos se benefician de la RC
- c) **Los distintos trabajos y las pautas de la AACVPR/AHA/ACC, junto a los estudios nacionales, indican un porcentaje de mejoría de un 30-37 % en la capacidad funcional.**
- d) La reducción de la mortalidad por cualquier causa supera el 30 % al año.

9. En relación a las contraindicaciones absolutas, señale lo correcto:

- a) Una extrasistolia ventricular monomorfa obliga a la suspensión de la actividad física.
- b) Una PA basal de 160/100 mmHg impide el inicio de los ejercicios de RC.
- c) La aparición de angina intra esfuerzo en paciente de alto riesgo, monitorizado, es indicación obligatoria de nuevo estudio funcional.
- d) Un paciente que cursa un cuadro febril no debe realizar actividad física.

Respuesta correcta: Opción d)

- a) La extrasistolia ventricular no compleja no es indicación de suspensión de la actividad.
- b) Tampoco ésta PA impide iniciar la actividad física.
- c) Incorrecto, esta situación es común en los pacientes incluidos en programas de RC
- d) **Todo cuadro infeccioso agudo, viral o bacteriano, es una contraindicación absoluta para realizar actividad física, hasta su mejoría.**

10. Sobre las evaluaciones previas al inicio de la RC, señale lo incorrecto:

- a) La prueba de elección tras un IAM no complicado es la ergometría submáxima, a los 2 meses del evento.
- b) El test de caminata de 6 minutos cumple una finalidad diagnóstica cuando se inicia la RC en forma precoz
- c) Luego de una ATC no complicada, una prueba de esfuerzo limitada por los síntomas puede ser realizada a la semana del evento.
- d) Un paciente con FEVI < 30% se beneficiaría con un test cardiopulmonar.

Señale lo incorrecto: Opción a)

- a) **Luego de un IAM no complicado la realización de una ergometría es una práctica segura ya entre los 7-21 días del evento y lo correcto es solicitar una prueba limitada por los síntomas.**
- b) , c) y d) Son correctas.

11. Señale lo correcto:

- a) La RC reduce la tasa de reinfarto a los 3 años en un 15 %.
- b) La RC mejora la perfusión miocárdica debido, en parte, a la reversión parcial de la disfunción endotelial.
- c) La actividad física luego de una ATC no complicada debe iniciarse a las 2 semanas del alta.
- d) Los pacientes coronarios de alto riesgo portadores de CDAI no requieren monitorización telemétrica durante la Fase II.

Respuesta correcta: Opción b)

- a) Incorrecto, la tasa de reducción de reinfarto a los 3 años con la RC supera el 30%.
- b) **Los estudios de Vona y cols. han confirmado la importancia de la mejoría de la función endotelial con el ejercicio, así como también la regresión y hasta la pérdida total de esta mejoría luego de 1 mes de inactividad física.**
- c) La actividad física luego de la ATC no complicada debe iniciarse en forma precoz, de ser posible a la semana siguiente del alta.
- d) De poder contar con monitorización telemétrica, es una indicación formal

12. Señale lo incorrecto:

- a) La frecuencia mínima semanal de actividad física útil es de 3 veces y lo ideal es de 5-7 veces.
- b) La suspensión de la actividad física por más de 72 horas hace que se pierdan parte de los beneficios adquiridos.
- c) La recuperación de la FC en el primer minuto post-esfuerzo máximo es un importante predictor de la mortalidad por cualquier causa.
- d) La intensidad de los esfuerzos físicos realizada en la Fase II no debe superar un RPE (Rating Perceived Exertion) de 12 en la escala de Borg (6-20)

Señale lo incorrecto: Opción d)

- a), b) y c) son correctas.
- d) **La intensidad de la actividad física medida por la escala de Borg o percepción subjetiva del esfuerzo (entre 6 y 20) al inicio de la Fase II no debe superar 14 y en la evolución, de ser favorable, puede llegar a 15.**