

# Manejo práctico de la persona con Riesgo Cardiovascular

No

Estratificación por Riesgo Cardiovascular

Persona con más de 39 años con Diabetes o Hipertensión o con enfermedad CV establecida

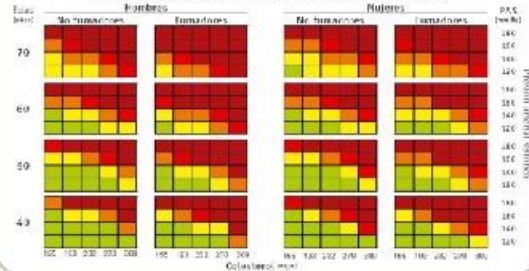
¿El paciente presenta:

- **Enfermedad cardiovascular establecida?** (angina, cardiopatía coronaria, infarto de miocardio, accidente isquémico transitorio, accidente cerebrovascular o antecedente de revascularización coronaria o endarterectomía carotídea)
- **Si no enfermedad cardiovascular establecida pero con al menos una de las siguientes condiciones?**
  - Colesterol total >310 mg/dl
  - Colesterol LDL >230 mg/dl
  - Relación C/T-C-HDL > 8
  - Tensión arterial permanentemente elevadas (> 160-170 de sistólica/100-105 mmHg de diastólica)
  - Diabetes tipo 1 o tipo 2, con nefropatía manifiesta u otra enfermedad renal importante, insuficiencia renal o deterioro de la función renal.

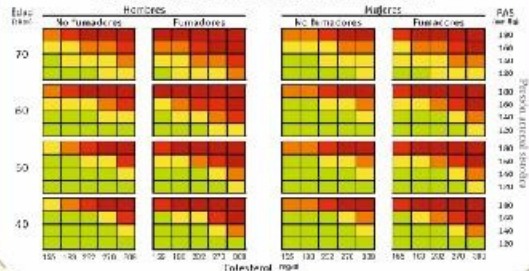
Si

Persona de alto riesgo CV  
No necesita usar la tabla de estratificación

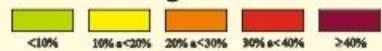
## Personas con Diabetes mellitus



## Personas sin Diabetes mellitus



### Nivel de Riesgo Cardiovascular



## Tabla de decisiones terapéuticas

	Riesgo CV < 10%	Riesgo CV 10% a < 20%	Riesgo CV 20% a < 30%	Riesgo CV > 30%	Enfermedad cardiovascular establecida (Prevención secundaria)
<b>Hipertensión Arterial</b>	HTA > 160/90 Cambiar estilo de vida.	HTA > 160/90 Cambiar estilo de vida.	HTA > 160/90 Cambiar estilo de vida 4-6 meses. Si no hay cambios > 1 mes con medicación.	HTA > 160/90 Cambiar estilo de vida (+ tratamiento antiHTA)	• Cambiar estilo de vida. • Si TA = 150/90-95 mmHg, < 55 años. • Si comorbilidades asociadas: Diabetes, insuficiencia renal o HTA (B-2). • Si no se puede B-2 o TA persiste elevada, > 1 mes con medicación.
<b>Dislipemia</b>	Dietas pobres en grasas.	Dietas pobres en grasas.	Dietas pobres en grasas + C/T-C-HDL > 14 mg/dl Estatinas.	Dietas pobres en grasas Estatinas.	• Dietas por largo plazo. • No se logran resultados satisfactorios con dietas. Dietas. Si lipoproteína lipasa > 120 mg/dL, < 40 años > 40 años según el caso.
<b>Diabetes</b>	Dietas Metabólicas.	Dietas Metabólicas.	Dietas Metabólicas.	Dietas Metabólicas.	Diabetes. Si glicemia postprandial > 120 mg/dL, < 40 años > 40 años según el caso.
<b>Antiagregantes plaquetarios</b>	No.	No en todos los pacientes. Nitroglicerina. Inhibidores.	SI.	SI. Aspirina a dosis baja.	• Aspirina en todos los pacientes salvo contraindicaciones. • Nitroglicerina Anticoagulantes.
<b>Cambios dietéticos</b>	• Reducir grasas totales, saturadas y Trans. • Fibras y vitaminas que da 400 g/d. • Cuidado y ejercicio.	• Reducir grasas totales, saturadas y Trans. • Fibras y vitaminas que da 400 g/d. • Cuidado y ejercicio.	• Reducir grasas totales, saturadas y Trans. • Fibras y vitaminas que da 400 g/d. • Cuidado y ejercicio.	• Reducir grasas totales, saturadas y Trans. • Fibras y vitaminas que da 400 g/d. • Cuidado y ejercicio.	• Reducir grasas totales, saturadas y Trans. • Fibras y vitaminas que da 400 g/d. • Cuidado y ejercicio.
<b>Actividad física</b>	• Ejercer al menos 30 minutos de actividad física moderada.	• Ejercer al menos 30 minutos de actividad física moderada.	• Ejercer al menos 30 minutos de actividad física moderada.	• Ejercer al menos 30 minutos de actividad física moderada.	• Ejercer al menos 30 minutos de actividad física de intensidad leve a moderada. • Ofrecer programas de ejercicio adaptados a pacientes con insuficiencia grave.
<b>Control de peso</b>	Dietas hipocalóricas y aumento de actividad física en sobrepeso y obesos.	Dietas hipocalóricas y aumento de actividad física en sobrepeso y obesos.	Dietas hipocalóricas y aumento de actividad física en sobrepeso y obesos.	Dietas hipocalóricas y aumento de actividad física en sobrepeso y obesos.	Dietas hipocalóricas y aumento de actividad física en sobrepeso y obesos.
<b>Consumo de alcohol</b>	• Reducir el consumo a menos de 3 unidades/día.	• Reducir el consumo a menos de 3 unidades/día.	• Reducir el consumo a menos de 3 unidades/día.	• Reducir el consumo a menos de 3 unidades/día.	• Reducir el consumo a menos de 3 unidades/día.
<b>Tabaquismo</b>	• Consejo antitabaco e inmediato y/o farmacológico. • Intervenciones breves según evidencia. • Uso de Nicotina.	• Consejo antitabaco e inmediato y/o farmacológico. • Intervenciones breves según evidencia. • Uso de Nicotina.	• Consejo antitabaco e inmediato y/o farmacológico. • Intervenciones breves según evidencia. • Uso de Nicotina.	• Consejo antitabaco e inmediato y/o farmacológico. • Intervenciones breves según evidencia. • Uso de Nicotina.	• Consejo antitabaco e inmediato y/o farmacológico. • Intervenciones breves según evidencia. • Uso de Nicotina.
<b>Frecuencia de controles</b>	Mediciones cada 6 a 12 meses.	Mediciones cada 6 a 12 meses.	Mediciones cada 3 a 6 meses.	Mediciones cada 3 a 6 meses.	Según estado clínico.

### Derivar a otros especialistas en caso de:

- Episodios cardiovasculares agudos: IAM, Angor, Insuf. Cardíaca, Arritmias, ACV, AIT.
- Hipertensión Secundaria e Hipertensión maligna
- Diabetes Mellitus de difícil control.

### El riesgo de enfermedad cardiovascular puede ser mayor que el indicado en las tablas, especialmente en los siguientes casos:

- Personas ya sometidas a tratamiento antihipertensivo;
- Menopausia prematura;
- Personas que se aproximan a la siguiente categoría de edad o a la siguiente categoría de presión arterial sistólica;
- Obesidad (en particular obesidad central);
- Sedentarismo;
- Antecedentes familiares de cardiopatía coronaria o ACV tempranos en familiares de 1er. grado (hombre < 45 años, mujer < 55 años)
- Concentración elevada de triglicéridos (> 180 mg/dl);
- Concentración baja de colesterol HDL (< 40 mg/dl en los hombres, < 50 mg/dl en las mujeres);
- Concentraciones elevadas de proteína C-reactiva, fibrinógeno, homocisteína, apolipoproteína B ó Lp(a), hiperlipidemia en ayunas o intolerancia a la glucosa;
- Presencia de microalbuminuria (aumenta el riesgo a 5 años de los diabéticos en un 5% aproximadamente);
- Frecuencia cardíaca aumentada en reposo;
- Bajo nivel socioeconómico

### Medicamentos y dosis diarias

Tipo de Acción	Fármaco	Posología
BETA (inhibidores de la enzima convertidora de Angiotensina)	Enalapril	Dosis inicial: 5 mg/día en la 1ra. o 2da. dosis
	Lisináplido	Se comienza con 30 mg hasta 120 mg una vez al día
Antihipertensivos	Atenolol	5-50 mg una vez al día
	Carvedilol	Se comienza con 12.5 mg una vez al día
Diuréticos tiazídicos	Furosemida	Se comienza con 20 mg una vez al día
Diuréticos osmóticos	Acetazolamida	50 mg a 100 mg una vez al día
Hipoglucemiantes	Sitagliptina	100 mg una vez al día
	Insulina	Se comienza con 0.5 unidades/kg de peso corporal al día
Hipocolesterolemizantes	Atorvastatina	Se comienza con 20 mg una vez al día
	Simvastatina	Se comienza con 20 mg una vez al día
Hipocolesterolemizantes	Ezetimibe	Se comienza con 10 mg una vez al día
	Simvastatina	Se comienza con 20 mg una vez al día
Antiagregantes plaquetarios	Aspirina	Se comienza con 75-100 mg al día
	Clopidogrel	75 mg una vez al día
Tratamiento de Afección al Tabaco (Deseño de 3 semanas)	Vareniclina	Se comienza con 1 mg una vez al día
	Substancia de Nicotina (Parche, Inhalador, etc.)	Según tipo de sustancia



Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación