



Angina estable. Criterios de la Canadian Cardiovascular Society (CCS)

Raquel Villar Bello

Medicina Interna. CHU Juan Canalejo. A Coruña

- Descrita en **1976**, es la clasificación más comúnmente utilizada para medir la severidad de la angina, distinguiendo 4 clases (I, II, III y IV) en función de la limitación que ésta supone en la actividad cotidiana del paciente.

	CLASIFICACIÓN FUNCIONAL CCS
Clase I	No limitación de la vida normal. La angina sólo aparece ante esfuerzos extenuantes.
Clase II	Limitación ligera de la actividad física. La angina aparece al andar rápido o subir escaleras o cuestras. Puede andar más de 1 ó 2 manzanas o subir un piso de escaleras.
Clase III	Limitación marcada de la actividad física. La angina aparece al andar 1 ó 2 manzanas o al subir un piso de escaleras.
Clase IV	Incapacidad para realizar ninguna actividad sin angina. Ésta puede aparecer en reposo.

- Actualmente, se considera un método **válido** para **predecir** la presencia de **enfermedad coronaria** y para ayudar a dirigir intervenciones que puedan mejorar el pronóstico de pacientes con angina más severa (p.ej.: realización directa de angiografía).
- Como ejemplos de estudios que **apoyan** esta postura se encuentran el de *Hlatky et al*, en el que se objetivó una correlación significativa entre la clase CCS y el consumo máximo de O₂ y, el estudio de *Hemingway et al*, en el que una mayor clase CCS se asociaba linealmente ($p < 0.001$) con mayor número de vasos afectados y disfunción del VI, mayor indicación de coronariografía, angioplastia o bypass y mayor probabilidad de muerte por cualquier causa o IAM no fatal
- Estudios que **no han podido demostrar** esta correlación:
 - *Goldman et al*, : la concordancia entre la clase CCS y el inicio de síntomas o marcado descenso del ST en la prueba de esfuerzo fue del 59%
 - *Permyer et al*, : los pacientes asintomáticos corrían más en la prueba de esfuerzo pero no encontró diferencias significativas entre los grados I-IV
 - *Sangareddi et al*, : encontró una pequeña correlación entre enfermedad coronaria en angiografía y la escala CCS.
- **No** existe suficiente **evidencia** acerca de la **reproducibilidad** de la clasificación.
 - El único estudio dirigido a determinar la reproducibilidad de la CCS es el de *Goldman et al*, (1981) en que se encontró una concordancia entre los 2 observadores que asignaban la clase del 73 %.
 - En un estudio más reciente (*Wulff Christensen*, 2005) se encontró una concordancia algo superior (86 %) para la graduación de la CCS.



BIBLIOGRAFÍA

- Campeau L: Canadian Cardiovascular Society Functional classification of angina pectoris [letter]. *Circulation* 54:522, 1976.
- Henrik Wulff Christensen, Torben Haghfelt, Werner Vach, Allan Johansen and Poul Flemming Højlund-Carlsen. Observer reproducibility and validity of systems for classification of angina pectoris: comparison with radionuclide imaging and coronary angiography. *Clinical Physiology and Functional Imaging* 2005; 26: 2631
- Cox J, Naylor CD. The Canadian Cardiovascular Society Grading Scale for angina pectoris: is it time for refinements? *Annals of Internal Medicine*. 1992; 117: 677-683
- Hemingway H, Fitzpatrick NK, Gnani S, Feder G, Walker N, Crook AM, Magee P, Timmis A. Prospective validity of measuring angina severity with Canadian Cardiovascular Society class: The ACRE study. *Can J Cardiol* Vol 20 No 3 March 1, 2004