

Artículo especial

Este artículo completo solo se encuentra disponible en versión electrónica: www.revespcardiol.org

Guía ESC 2015 sobre el tratamiento de los síndromes coronarios agudos en pacientes sin elevación persistente del segmento ST



Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el tratamiento de los síndromes coronarios agudos en pacientes sin elevación persistente del segmento ST

Autores/Miembros del Grupo de Trabajo: Marco Roffi* (coordinador) (Suiza), Carlo Patrono* (coordinador) (Italia), Jean-Philippe Collet** (Francia), Christian Mueller** (Suiza), Marco Valgimigli** (Países Bajos), Felicita Andreotti (Italia), Jeroen J. Bax (Países Bajos), Michael A. Borger (Alemania), Carlos Brotons (España), Derek P. Chew (Australia), Baris Gencer (Suiza), Gerd Hasenfuss (Alemania), Keld Kjeldsen (Dinamarca), Patrizio Lancellotti (Bélgica), Ulf Landmesser (Alemania), Julinda Mehilli (Alemania), Debabrata Mukherjee (Estados Unidos), Robert F. Storey (Reino Unido) y Stephan Windecker (Suiza)

Revisores del documento: Helmut Baumgartner (coordinador de revisión de GPC) (Alemania), Oliver Gaemperli (coordinador de revisión de GPC) (Suiza), Stephan Achenbach (Alemania), Stefan Agewall (Noruega), Lina Badimon (España), Colin Baigent (Reino Unido), Héctor Bueno (España), Raffaele Bugiardini (Italia), Scipione Carerj (Italia), Filip Casselman (Bélgica), Thomas Cuisset (Francia), Çetin Erol (Turquía), Donna Fitzsimons (Reino Unido), Martin Halle (Alemania), Christian Hamm (Alemania), David Hildick-Smith (Reino Unido), Kurt Huber (Austria), Efstathios Iliodromitis (Grecia), Stefan James (Suecia), Basil S. Lewis (Israel), Gregory Y.H. Lip (Reino Unido), Massimo F. Piepoli (Italia), Dimitrios Richter (Grecia), Thomas Rosemann (Suiza), Udo Sechtem (Alemania), Ph. Gabriel Steg (Francia), Christian Vrints (Bélgica) y José Luis Zamorano (España)

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.11.001>, Rev Esp Cardiol. 2015;68:1061-7.

*Autores para correspondencia: Division of Cardiology, University Hospital, Rue Gabrielle Perret-Gentil 4, 1211 Ginebra 14, Suiza.

Correo electrónico: Marco.Roffi@hcuge.ch (M. Roffi).

Istituto di Farmacologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Largo F. Vito 1, IT-00168 Roma, Italia.

Correo electrónico: carlo.patrono@rm.unicatt.it (C. Patrono).

**Se puede consultar las filiaciones de los coordinadores de sección en el apéndice.

Los miembros del Comité de la ESC para la Elaboración de GPC y los revisores del documento representantes de las sociedades nacionales de cardiología aparecen listados en el apéndice.

Entidades de la ESC que han participado en el desarrollo de este documento:

Asociaciones: Asociación de Cuidados Cardiovasculares Agudos (ACCA), Asociación Europea para la Prevención y Rehabilitación Cardiovascular (EACPR), Asociación Europea de Imagen Cardiovascular (EACVI), Asociación Europea de Intervencionismo Coronario Percutáneo (EAPCI), Asociación de Insuficiencia Cardíaca (HFA).

Consejos: Consejo de Enfermería Cardiovascular y Profesiones Afines (CCNAP), Consejo de Práctica Cardiológica (CCP), Consejo de Cuidados Cardiovasculares Primarios (CCPC).

Grupos de Trabajo: Farmacoterapia Cardiovascular, Cirugía Cardiovascular, Fisiopatología y Microcirculación Coronaria, Trombosis.

El contenido de esta Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) se publica exclusivamente para uso personal y educativo. No se autoriza su uso comercial. No se autoriza la traducción o reproducción de ningún fragmento de esta guía sin la autorización escrita de la ESC. La autorización se solicitará por escrito a *Oxford University Press*, editorial de *European Heart Journal* y representante autorizado de la ESC para gestionar tales permisos.

Descargo de responsabilidad. Esta guía recoge la opinión de la ESC y se ha elaborado tras el estudio minucioso de los datos y la evidencia disponibles hasta la fecha. La ESC no es responsable en caso de que haya alguna contradicción, discrepancia o ambigüedad entre la guía de práctica clínica (GPC) de la ESC y cualquier otra recomendación oficial o GPC publicada por autoridades relevantes de la sanidad pública, particularmente en lo que se refiere al buen uso de la atención sanitaria y las estrategias terapéuticas. Se espera que los profesionales de la salud tengan en consideración esta GPC a la hora de tomar decisiones clínicas, así como al implementar estrategias médicas preventivas, diagnósticas o terapéuticas. No obstante, esta guía no anula la responsabilidad individual de cada profesional al tomar las decisiones oportunas relativas a cada paciente, de acuerdo con dicho paciente y, cuando fuera necesario, con su tutor o representante legal. Además, las GPC de la ESC no eximen al profesional médico de su obligación ética y profesional de consultar y considerar atentamente las recomendaciones y las GPC actualizadas emitidas por autoridades sanitarias competentes. Es también responsabilidad del profesional verificar la normativa y la legislación sobre fármacos y dispositivos médicos a la hora de prescribirlos.

Se puede consultar las declaraciones de conflicto de intereses de los expertos participantes en el desarrollo de esta guía en la página *web* de la ESC: www.escardio.org/guidelines

© The European Society of Cardiology 2015. Reservados todos los derechos. Para la solicitud de autorizaciones, contacte con: journals.permissions@oup.com

Palabras clave:

Cuidados coronarios agudos • Síndromes coronarios agudos • Angioplastia • Anticoagulación • Apixabán • Ácido acetilsalicílico • Aterotrombosis • Bloqueadores beta • Bivalirudina • Cirugía de revascularización coronaria • Cangrelor • Unidad de dolor torácico • Clopidogrel • Dabigatran • Diabetes • Estrategia invasiva precoz • Enoxaparina • Sociedad Europea de Cardiología • Fondaparinux • Inhibidores de la glucoproteína IIb/IIIa • Guía de práctica clínica • Heparina • Troponina de alta sensibilidad • Isquemia miocárdica • Nitratos • Infarto de miocardio sin elevación del ST • Inhibición plaquetaria • Prasugrel • Recomendaciones • Revascularización • Monitorización del ritmo cardíaco • Rivaroxabán • Estatina • Stent • Ticagrelor • Angina inestable • Vorapaxar

TABLA DE CONTENIDOS

Abreviaturas.....	3
1. Preámbulo.....	4
2. Introducción.....	5
2.1. Definiciones, fisiopatología y epidemiología.....	5
2.1.1. Definición universal de infarto de miocardio.....	5
2.1.1.1. Infarto de miocardio de tipo 1.....	5
2.1.1.2. Infarto de miocardio de tipo 2.....	5
2.1.2. Angina inestable en la era de las troponinas cardíacas de alta sensibilidad	5
2.1.3. Fisiopatología y epidemiología (véase el anexo <i>web</i>).....	5
3. Diagnóstico	6
3.1. Presentación clínica	6
3.2. Exploración física	6
3.3. Herramientas diagnósticas	6
3.3.1. Electrocardiograma	6
3.3.2. Biomarcadores	6
3.3.3. Algoritmos para confirmar o descartar el diagnóstico	8
3.3.4. Técnicas de imagen no invasivas	9
3.3.4.1. Evaluación funcional	9
3.3.4.2. Evaluación anatómica	10
3.4. Diagnóstico diferencial	10
4. Evaluación del riesgo y resultados	10
4.1. Presentación clínica, electrocardiograma y biomarcadores.....	10
4.1.1. Presentación clínica	10
4.1.2. Electrocardiograma	10
4.1.3. Biomarcadores	11
4.2. Evaluación del riesgo isquémico	11
4.2.1. Evaluación del riesgo agudo	11
4.2.2. Monitorización del ritmo cardíaco	11
4.2.3. Riesgo a largo plazo	12
4.3. Evaluación del riesgo de hemorragia.....	12
4.4. Recomendaciones para diagnóstico, estratificación del riesgo, técnicas de imagen y monitorización del ritmo cardíaco en pacientes con sospecha de síndrome coronario agudo sin elevación del ST	12
5. Tratamiento	13
5.1. Tratamiento farmacológico de la isquemia	13
5.1.1. Medidas generales de apoyo	13
5.1.2. Nitratos	13
5.1.3. Bloqueadores beta	13
5.1.4. Otras clases de fármacos (véase el anexo <i>web</i>)	14
5.1.5. Recomendaciones para el uso de fármacos antiisquémicos en la fase aguda de los síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST	14
5.2. Inhibición plaquetaria	14
5.2.1. Ácido acetilsalicílico	14
5.2.2. Inhibidores de P2Y ₁₂	14
5.2.2.1. Clopidogrel	14
5.2.2.2. Prasugrel	14
5.2.2.3. Ticagrelor	14
5.2.2.4. Cangrelor	16
5.2.3. Planificación de la administración de inhibidores de P2Y ₁₂	16
5.2.4. Monitorización del tratamiento con inhibidores de P2Y ₁₂ (véase el anexo <i>web</i>)	17
5.2.5. Interrupción prematura del tratamiento antiagregante oral	17
5.2.6. Duración del tratamiento antiagregante doble	17
5.2.7. Inhibidores de la glucoproteína IIb/IIIa	18
5.2.7.1. Instauración del tratamiento antes o durante el procedimiento (véase el anexo <i>web</i>).....	18
5.2.7.2. Tratamiento combinado con inhibidores de P2Y ₁₂ (véase el anexo <i>web</i>)	18
5.2.7.3. Tratamiento anticoagulante adyuvante (véase el anexo <i>web</i>).....	18
5.2.8. Vorapaxar (véase el anexo <i>web</i>)	18
5.2.9. Recomendaciones sobre la inhibición plaquetaria en los síndromes coronarios agudos sin elevación del ST	18
5.3. Anticoagulación	19
5.3.1. Anticoagulación durante la fase aguda	19
5.3.1.1. Heparina no fraccionada	19
5.3.1.2. Heparina de bajo peso molecular	20
5.3.1.3. Fondaparinux	20
5.3.1.4. Bivalirudina	20
5.3.2. Anticoagulación tras la fase aguda	20
5.3.3. Recomendaciones sobre anticoagulación en los síndromes coronarios agudos sin elevación del ST	21
5.4. Manejo del tratamiento antiagregante oral en pacientes que requieren anticoagulación a largo plazo	21
5.4.1. Pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea	21
5.4.2. Pacientes en tratamiento médico o que requieren cirugía de revascularización coronaria	23
5.4.3. Recomendaciones para la combinación de antiagregantes plaquetarios y anticoagulantes en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST que requieren anticoagulación oral crónica	23
5.5. Manejo de las complicaciones hemorrágicas agudas (véase el anexo <i>web</i>)	24
5.5.1. Medidas generales de apoyo (véase el anexo <i>web</i>)	24
5.5.2. Complicaciones hemorrágicas en pacientes en tratamiento antiagregante (véase el anexo <i>web</i>)	24
5.5.3. Complicaciones hemorrágicas en pacientes en tratamiento con antagonistas de la vitamina K (véase el anexo <i>web</i>)	24
5.5.4. Complicaciones hemorrágicas en pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales no antagonistas de la vitamina K (véase el anexo <i>web</i>).....	24
5.5.5. Complicaciones hemorrágicas no relacionadas con el acceso vascular (véase el anexo <i>web</i>)	24
5.5.6. Complicaciones hemorrágicas relacionadas con las intervenciones coronarias percutáneas (véase el anexo <i>web</i>)	24
5.5.7. Complicaciones hemorrágicas relacionadas con la cirugía de revascularización coronaria (véase el anexo <i>web</i>)	24
5.5.8. Transfusión (véase el anexo <i>web</i>)	24
5.5.9. Recomendaciones sobre el manejo de hemorragias y transfusiones sanguíneas en los síndromes coronarios agudos sin elevación del ST	24
5.6. Coronariografía invasiva y revascularización.....	24
5.6.1. Coronariografía invasiva	25
5.6.1.1. Patrones de enfermedad arterial coronaria.....	25
5.6.1.2. Identificación de la lesión culpable	25
5.6.1.3. Reserva fraccional de flujo	25
5.6.2. Estrategia invasiva sistemática frente a estrategia invasiva selectiva.....	26
5.6.3. Planificación de la estrategia invasiva	26
5.6.3.1. Estrategia invasiva inmediata (< 2 h)	26
5.6.3.2. Estrategia invasiva temprana (< 24 h)	26
5.6.3.3. Estrategia invasiva (< 72 h)	27
5.6.3.4. Estrategia invasiva selectiva	27
5.6.4. Tratamiento conservador	28
5.6.4.1. Pacientes con enfermedad arterial coronaria	28

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012966>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012966>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)