

Artículo especial

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

Guía de práctica clínica de la ESC para el manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación del segmento ST

Grupo de Trabajo para el manejo del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC)

Autores/Miembros del Grupo de Trabajo: Ph. Gabriel Steg (Moderador) (Francia)*, Stefan K. James (Moderador) (Suecia)*, Dan Atar (Noruega), Luigi P. Badano (Italia), Carina Blomstrom Lundqvist (Suecia), Michael A. Borger (Alemania), Carlo di Mario (Reino Unido), Kenneth Dickstein (Noruega), Gregory Ducrocq (Francia), Francisco Fernández-Avilés (España), Anthony H. Gershlick (Reino Unido), Pantaleo Giannuzzi (Italia), Sigrun Halvorsen (Noruega), Kurt Huber (Austria), Peter Juni (Suiza), Adnan Kastrati (Alemania), Juhani Knuuti (Finlandia), Mattie J. Lenzen (Países Bajos), Kenneth W. Mahaffey (Estados Unidos), Marco Valgimigli (Italia), Arnoud van't Hof (Países Bajos), Petr Widimsky (República Checa) y Doron Zahger (Israel)

Comité de la ESC para guías de práctica clínica (CGPC): Jeroen J. Bax (Moderador) (Países Bajos), Helmut Baumgartner (Alemania), Claudio Ceconi (Italia), Veronica Dean (Francia), Christi Deaton (Reino Unido), Robert Fagard (Bélgica), Christian Funck-Brentano (Francia), David Hasdai (Israel), Arno Hoes (Países Bajos), Paulus Kirchhof (Alemania), Juhani Knuuti (Finlandia), Philippe Kolh (Bélgica), Theresa McDonagh (Reino Unido), Cyril Moulin (Francia), Bogdan A. Popescu (Rumania), Zeljko Reiner (Croacia), Udo Sechtem (Alemania), Per Anton Sirnes (Noruega), Michal Tendera (Polonia), Adam Torbicki (Polonia), Alec Vahanian (Francia) y Stephan Windecker (Suiza).

Revisores del Documento: David Hasdai (Coordinador de la Revisión del CGPC) (Israel), Felicity Astin (Reino Unido), Karin Astrom-Olsson (Suecia), Andrzej Budaj (Polonia), Peter Clemmensen (Dinamarca), Jean-Philippe Collet (Francia), Keith A. Fox (Reino Unido), Ahmet Fuat (Reino Unido), Olivija Gustiene (Lituania), Christian W. Hamm (Alemania), Petr Kala (República Checa), Patrizio Lancellotti (Bélgica), Aldo Pietro Maggioni (Italia), Béla Merkely (Hungría), Franz-Josef Neumann (Alemania), Massimo F. Piepoli (Italia), Frans van de Werf (Bélgica), Freek Verheugt (Países Bajos) y Lars Wallentin (Suecia)

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.10.013>, Rev Esp Cardiol. 2012;66:5-11

*Autores para correspondencia: Hôpital Bichat / Univ. Paris Diderot, Sorbonne Paris-Cité / INSERM U-698, Paris, Francia.

Correo electrónico: gabriel.steg@bch.aphp.fr (G. Steg).

Department of Medical Sciences / Uppsala Clinical Research Center, Uppsala University and Department of Cardiology Uppsala University Hospital, 75185 Uppsala, Sweden.

Correo electrónico: Stefan.james@ucr.uu.se (S.K. James).

Otras entidades de la ESC que han participado en la elaboración de este documento:

Asociaciones: European Association of Echocardiography (EAE), European Association for Cardiovascular Prevention (EACPR), European Heart Rhythm Association (EHRA), European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI), Heart Failure Association (HFA)

Grupos de Trabajo: Working Groups on Acute Cardiac care, Cardiovascular Pharmacology and Drug Therapy, Thrombosis

Consejos: Councils on Cardiovascular Imaging, Cardiovascular Nursing and Allied Professions, Primary Cardiovascular Care, Cardiovascular Surgery

El contenido de estas guías de práctica clínica de la ESC se publica para uso exclusivamente personal y educacional. No está autorizado su uso comercial. No se autoriza la traducción o reproducción en ningún formato de las guías de la ESC ni de ninguna de sus partes sin un permiso escrito de la ESC. El permiso puede obtenerse enviando una solicitud por escrito a Oxford University Press, la empresa editorial del *European Heart Journal* y representante autorizada de la ESC para gestionar estos permisos

Descargo de responsabilidad: Las guías de práctica clínica recogen la opinión de la ESC y se han elaborado tras una consideración minuciosa de la evidencia disponible en el momento en que fueron escritas. Se anima a los profesionales de la sanidad a que las tengan en plena consideración cuando ejerzan su juicio clínico. No obstante, las guías de práctica clínica no deben invalidar la responsabilidad individual de los profesionales de la salud a la hora de tomar decisiones adecuadas a las circunstancias individuales de cada paciente, consultando con el propio paciente y, cuando sea necesario y pertinente, con su tutor o representante legal. También es responsabilidad del profesional de la salud verificar las normas y los reglamentos que se aplican a los fármacos o dispositivos en el momento de la prescripción.

Las declaraciones de conflicto de intereses de los autores y revisores están disponibles en la página web de la ESC: www.escardio.org/guidelines

© 2012 Sociedad Europea de Cardiología. Todos los derechos reservados. Para los permisos, envíe un correo electrónico a: journals.permissions@oxfordjournals.org

Palabras clave:

Guías de práctica clínica • Infarto agudo de miocardio • Elevación del segmento ST • Síndrome coronario agudo • Cardiopatía isquémica • Terapia de reperfusión • Intervención coronaria percutánea primaria • Tratamiento antitrombótico • Prevención secundaria

0300-8932/\$ – see front matter 2012 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.10.014>

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | | | |
|--|----|---|----|
| Abreviaturas y acrónimos..... | 2 | 5.2.6. Aneurisma del ventrículo izquierdo | 36 |
| 1. Preámbulo..... | 3 | 5.2.7. Trombo ventricular izquierdo | 36 |
| 2. Introducción..... | 4 | 6. Aspectos en los que la evidencia es incompleta y áreas | |
| 2.1. Definición de infarto agudo de miocardio | 4 | futuras de investigación | 36 |
| 2.2. Epidemiología del infarto de miocardio con elevación | | Bibliografía | 37 |
| del segmento ST | 4 | | |
| 3. Atención en urgencias | 4 | | |
| 3.1. Diagnóstico inicial..... | 4 | | |
| 3.2. Alivio del dolor, disnea y ansiedad..... | 6 | | |
| 3.3. Paro cardiaco | 6 | | |
| 3.4. Logística de atención prehospitalaria | 7 | | |
| 3.4.1. Retrasos | 7 | | |
| 3.4.2. Sistema médico de urgencias | 8 | | |
| 3.4.3. Redes | 8 | | |
| 3.4.4. Médicos de cabecera | 9 | | |
| 3.4.5. Procedimientos de admisión | 9 | | |
| 3.4.6. Logística | 10 | | |
| 3.5. Terapia de reperfusión | 10 | | |
| 3.5.1. Restauración del flujo coronario y reperfusión | | | |
| del tejido miocárdico | 10 | | |
| 3.5.2. Selección de una estrategia de reperfusión | 11 | | |
| 3.5.3. Intervención coronaria percutánea primaria | 12 | | |
| 3.5.4. Fibrinólisis e intervenciones subsiguientes | 15 | | |
| 3.5.5. Cirugía coronaria y revascularización multivaso | 19 | | |
| 3.5.6. Pacientes no reperfundidos..... | 20 | | |
| 3.6. Manejo de la hiperglucemia en la fase aguda del infarto | | | |
| de miocardio con elevación del segmento ST..... | 21 | | |
| 4. Manejo durante la hospitalización y al alta | 22 | | |
| 4.1. Logística de la unidad coronaria y monitorización | 22 | | |
| 4.1.1. Unidad coronaria | 22 | | |
| 4.1.2. Monitorización | 22 | | |
| 4.1.3. Movilización | 23 | | |
| 4.1.4. Duración del ingreso | 23 | | |
| 4.2. Evaluación del riesgo y tests de imagen | 23 | | |
| 4.2.1. Indicaciones y momento adecuado | 23 | | |
| 4.3. Valoración de la viabilidad miocárdica | 24 | | |
| 4.4. Tratamientos a largo plazo para el infarto de miocardio | | | |
| con elevación del segmento ST | 24 | | |
| 4.4.1. Intervenciones sobre el estilo de vida y control | | | |
| de los factores de riesgo | 24 | | |
| 4.4.2. Tratamiento antitrombótico | 25 | | |
| 4.4.3. Bloqueadores beta | 26 | | |
| 4.4.4. Tratamiento hipolipemiente | 27 | | |
| 4.4.5. Nitratos | 27 | | |
| 4.4.6. Antagonistas del calcio | 27 | | |
| 4.4.7. Inhibidores de la enzima de conversión | | | |
| de la angiotensina y antagonistas del receptor | | | |
| de angiotensina | 27 | | |
| 4.4.8. Antagonistas de la aldosterona | 27 | | |
| 4.4.9. Magnesio, glucosa-insulina-potasio, lidocaína | 28 | | |
| 5. Complicaciones tras un infarto de miocardio con elevación | | | |
| del segmento ST | 28 | | |
| 5.1. Trastornos hemodinámicos | 28 | | |
| 5.1.1. Insuficiencia cardiaca | 28 | | |
| 5.1.2. Manejo de la insuficiencia cardiaca tras un infarto | | | |
| de miocardio con elevación del segmento ST | 30 | | |
| 5.1.3. Arritmias y trastornos de la conducción | | | |
| en la fase aguda | 32 | | |
| 5.2. Complicaciones cardiacas | 35 | | |
| 5.2.1. Regurgitación mitral | 35 | | |
| 5.2.2. Rotura cardiaca | 35 | | |
| 5.2.3. Rotura septal ventricular | 35 | | |
| 5.2.4. Infarto ventricular derecho | 35 | | |
| 5.2.5. Pericarditis | 35 | | |

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

| |
|--|
| ADP: adenosina difosfato |
| AIT: accidente isquémico transitorio |
| AV: auriculoventricular |
| ARA: antagonista del receptor de angiotensina |
| ARI: arteria relacionada con el infarto |
| BCPA: Balón de contrapulsación aórtico |
| BNP: péptido natriurético B |
| CGPC: Comité de guías de práctica clínica |
| CK-MB: isoenzima MB de la creatinquinasa |
| DAI: desfibrilador automático implantable |
| ECA: enzima de conversión de la angiotensina |
| EC: enfermedad coronaria |
| ECG: electrocardiograma |
| ESC: Sociedad Europea de Cardiología |
| FA: fibrilación auricular |
| FV: fibrilación ventricular |
| GP: glucoproteína |
| HbA1c: hemoglobina A1c |
| HNF: heparina no fraccionada |
| IAM: infarto agudo de miocardio |
| IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación |
| del segmento ST |
| IAM pre-ICP: infarto agudo de miocardio previo a la intervención |
| coronaria percutánea. |
| i.c.: intracoronario |
| ICP: intervención coronaria percutánea |
| ICPp: intervención coronaria percutánea primaria |
| IECA: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina |
| IMC: índice de masa corporal |
| i.v.: intravenoso |
| LDL: lipoproteínas de baja densidad |
| VI: ventrículo izquierdo |
| PAS: presión arterial sistólica |
| PCM: primer contacto médico |
| PET: tomografía por emisión de positrones |
| r-PA: reteplasa |
| SCA: síndrome coronario agudo |
| SFA: stents farmacoactivos |
| t-PA: activador del plasminógeno tisular |
| TC: tomografía computarizada |
| TNK-tPA: tenecteplasa |
| TRC: terapia de resincronización cardiaca |
| TTPA: tiempo de tromboplastina parcial activada |
| TV: taquicardia ventricular |
| VI: ventrículo izquierdo |

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012997>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012997>

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