



Este artículo completo sólo se encuentra disponible en versión electrónica: [www.revespcardiol.org](http://www.revespcardiol.org)

## Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación persistente del segmento ST

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

Autores/miembros del Grupo de Trabajo: Frans Van de Werf, Coordinador (Bélgica)\*, Jeroen Bax (Países Bajos), Amadeo Betriu (España), Carina Blomstrom-Lundqvist (Suecia), Filippo Crea (Italia), Volkmar Falk (Alemania), Gerasimos Filippatos (Grecia), Keith Fox (Reino Unido), Kurt Huber (Austria), Adnan Kastrati (Alemania), Annika Rosengren (Suecia), P. Gabriel Steg (Francia), Marco Tubaro (Italia), Freek Verheugt (Países Bajos), Franz Weidinger (Austria) y Michael Weis (Alemania).

Comité para la elaboración de las Guías de Práctica Clínica (CPG) de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC): Alec Vahanian, Coordinador (Francia), John Camm (Reino Unido), Raffaele De Caterina (Italia), Veronica Dean (Francia), Kenneth Dickstein (Noruega), Gerasimos Filippatos (Grecia), Christian Funck-Brentano (Francia), Irene Hellemans (Países Bajos), Steen Dalby Kristensen (Dinamarca), Keith McGregor (Francia), Udo Sechtem (Alemania), Sigmund Silber (Alemania), Michal Tendera (Polonia), Petr Widimsky (República Checa) y José Luis Zamorano (España).

Revisores del documento: Sigmund Silber (Coordinador de revisión de la CPG) (Alemania), Frank V. Aguirre (Estados Unidos), Nawwar Al-Attar (Francia), Eduardo Alegría (España), Felicita Andreotti (Italia), Werner Benzer (Austria), Ole Breithardt (Alemania), Nicholas Danchin (Francia), Carlo Di Mario (Reino Unido), Dariusz Dudek (Polonia), Dietrich Gulba (Alemania), Sigrun Halvorsen (Noruega), Philipp Kaufmann (Suiza), Ran Kornowski (Israel), Gregory Y.H. Lip (Reino Unido) y Frans Rutten (Países Bajos).

**Palabras clave:** *Infarto agudo de miocardio. Elevación del segmento ST. Cardiopatía isquémica. Terapia de reperfusión. Prevención secundaria.*

### ÍNDICE DE CONTENIDOS

A. Preámbulo.....	3	D. Atención prehospitalaria y hospitalaria temprana.....	8
B. Introducción.....	4	1. Restauración del flujo coronario y reperfusión del tejido miocárdico.....	8
1. Definición del infarto agudo de miocardio.....	4	a. Intervenciones coronarias percutáneas.....	9
2. Patogenia del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST.....	5	b. Tratamiento fibrinolítico.....	14
3. Historia natural del IAMCEST.....	5	c. Tratamiento antitrombótico sin terapia de reperfusión.....	17
C. Primer contacto médico y flujo del servicio de urgencias.....	6	d. Prevención y tratamiento de la obstrucción microvascular y del daño por reperfusión.....	17
1. Diagnóstico inicial y estratificación temprana del riesgo.....	6	e. Cirugía de <i>bypass</i> aortocoronario.....	18
2. Alivio del dolor, falta de aire y ansiedad.....	8	2. Fallo de bomba y shock.....	18
3. Parada cardíaca.....	8	a. Características clínicas.....	18

\*Correspondencia. Prof. Dr. F. Van de Werf.  
Department of Cardiology. University Hospitals Leuven.  
Herestraat 49. B-3000 Leuven. Bélgica.  
Correo electrónico: [frans.vandewerf@uzleuven.be](mailto:frans.vandewerf@uzleuven.be)

El contenido de las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) ha sido publicado 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 de *European Heart Journal* y representante autorizada de la ESC para gestionar estos permisos.

**Responsabilidad:** las Guías de Práctica Clínica recogen la opinión de la ESC y se han elaborado tras una consideración minuciosa de las evidencias disponibles 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.

© The European Society of Cardiology 2008. Reservados todos los derechos. Para la solicitud de permisos, dirijase por correo electrónico a: [journals.permissions@oxfordjournals.org](mailto:journals.permissions@oxfordjournals.org)

Los comentarios-annotaciones (\*) incluidos en esta traducción de las Guías han sido realizadas por el Dr. Amadeo Betriu (Barcelona, España).

b. Insuficiencia cardiaca leve (clase Killip II)..	19	5. Bloqueadores beta.....	33
c. Insuficiencia cardiaca grave y shock (clase Killip III y IV) .....	19	6. Antagonistas del calcio.....	34
3. Complicaciones mecánicas: rotura cardiaca y regurgitación mitral.....	21	7. Nitratos.....	34
a. Rotura cardiaca .....	21	8. Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina y bloqueadores de los receptores de la angiotensina.....	34
b. Regurgitación mitral.....	21	9. Antagonistas de la aldosterona .....	34
4. Arritmias y alteraciones de la conducción en la fase aguda.....	22	10. Control de la presión arterial .....	35
a. Arritmias ventriculares.....	22	11. Manejo de la diabetes.....	35
b. Arritmias supraventriculares.....	22	12. Intervenciones sobre el perfil lipídico .....	35
c. Bradicardia sinusal y bloqueo cardiaco .....	24	13. Vacunación contra la gripe .....	35
5. Tratamientos profilácticos habituales en la fase aguda.....	24	14. Terapia de resincronización cardiaca .....	36
a. Agentes anti trombóticos: aspirina, clopidogrel y anti trombinas .....	24	15. Implantación profiláctica de un desfibrilador automático .....	36
b. Fármacos antiarrítmicos.....	24	I. Aspectos logísticos de la atención médica.....	36
c. Bloqueadores beta.....	24	1. Atención prehospitalaria.....	36
d. Nitratos .....	25	a. Retraso del paciente.....	36
e. Antagonistas del calcio.....	25	b. Servicio médico de urgencias .....	36
f. Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina y bloqueadores de los receptores de la angiotensina .....	25	c. Educación pública sobre resucitación cardiopulmonar .....	36
g. Magnesio .....	25	d. Servicio de ambulancias.....	36
h. Glucosa-insulina-potasio .....	25	e. Red de servicios de atención médica.....	37
6. Manejo de tipos específicos de infarto.....	25	f. Médicos generales.....	37
a. Infarto de ventrículo derecho .....	25	g. Procedimientos para el ingreso hospitalario.....	37
b. Infarto de miocardio en pacientes diabéticos.....	26	2. Unidad de cuidados intensivos.....	37
c. Pacientes con disfunción renal.....	27	a. Monitorización no invasiva .....	37
E. Manejo intrahospitalario.....	27	b. Monitorización invasiva .....	37
1. Ambulación .....	27	3. Periodo posterior al alta hospitalaria .....	38
2. Manejo de complicaciones intrahospitalarias específicas .....	27	J. Falta de evidencia .....	38
a. Trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar .....	27	K. Procedimientos del Grupo de Trabajo .....	38
b. Trombosis intraventricular y embolismo sistémico .....	27	L. Bibliografía.....	39
c. Pericarditis .....	27		
d. Arritmias ventriculares tardías.....	27		
e. Angina e isquemia postinfarto.....	28		
F. Valoración del riesgo.....	28		
1. Indicaciones y tiempos .....	28		
2. Valoración de la viabilidad miocárdica .....	29		
3. Evaluación del riesgo de arritmia para la prevención de la muerte súbita .....	29		
G. Rehabilitación y consejos antes del alta .....	30		
1. Aspectos psicológicos y socioeconómicos .....	30		
2. Consejos sobre el estilo de vida .....	30		
3. Actividad física .....	30		
H. Prevención secundaria .....	30		
1. Abandono del tabaco.....	30		
2. Dieta, suplementos dietéticos y control del peso.....	31		
3. Actividad física .....	33		
4. Tratamiento antiplaquetario y anticoagulante.....	33		

#### ABREVIATURAS

AINE: antiinflamatorios no esteroideos.  
 AV: auriculoventricular.  
 BCIA: balón de contrapulsación intraaórtico.  
 BRA: bloqueadores del receptor de la angiotensina.  
 CABG: cirugía de *bypass* aortocoronario.  
 COX: ciclooxigenasa.  
 CPG: comité para la elaboración de guías de práctica clínica.  
 DAI: desfibrilador-cardioversor automático implantable.  
 ECG: electrocardiográfico/electrocardiograma.  
 ESC: Sociedad Europea de Cardiología.  
 FA: fibrilación auricular.  
 FE: fracción de eyección.  
 FV: fibrilación ventricular.  
 GBM: grado de *blush* miocárdico.  
 GP: glucoproteína.  
 HBPM: heparina de bajo peso molecular.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3015805>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3015805>

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